

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADO EN ENFERMERIA**

***CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN***  
***NACIDO PRE-TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL***  
***II-2 "JAMO" TUMBES MAYO – JULIO 2016***

**AUTOR:**

**BACH. ENF. PEÑA MARCHÁN HENRY ANDERSON**

**TUMBES- PERU**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INFORME DE TESIS**

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN  
NACIDO PRE-TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2  
“JAMO” TUMBES MAYO – JULIO 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**Br. ENF. PEÑA MARCHÁN HENRY ANDERSON**

---

**Autor**

**MG. ENF. GUEVARA HERBIAS BEDIE OLINDA**

---

**Asesora**

## RESPONSABLES



BR. ENF. PEÑA MARCHÁN HENRY ANDERSON

-----

EJECUTOR

MG. ENF. GUEVARA HERBIAS BEDIE OLINDA

-----

ASESORA

## MIEMBROS DEL JURADO

DRA. MIRIAM OTINIANO HURTADO

-----

PRESIDENTA

DR. MAURO MEZA OLIVERA

-----

SECRETARIO

LIC. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRIGUEZ

-----

VOCAL

## DEDICATORIA

A mi hijo que es la razón de mi existencia, lo más importante de mi vida, el alma que me permite seguir adelante y me hace mantener el espíritu de lucha.

A mi madre que está en el cielo, espero que todo el amor que le tengo siga llegando a su corazón. “Nunca podré olvidarme que me enseñaste a esforzarme y ser valiente”

A mi esposa que con sus consejos y comprensión ha permitido fortalecer cada decisión, para conseguir levantarme después de cada caída.

A mi hermana por su apoyo incondicional, cariño, comprensión y confianza.

A mi padre, que reciba esta pequeña muestra del acendrado amor y humilde respeto que le profeso.

A mis abuelos que siempre han estado galantemente pendientes de toda mi carrera profesional; por quienes me siento orgulloso por el gran cariño que me ofrecen y toda la confianza que depositaron en mí y que ahora retribuyo con mis triunfos y metas.

A mis suegros que con su profesionalidad me han sabido guiar por un buen camino y lograr una buena toma de decisiones dentro de mi vida personal, familiar y profesional.

**HENRY PEÑA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios nuestro Padre Celestial, ser infinito y Misericordioso por darme la vida, llenándome de bendiciones, brindándome sabiduría, paciencia y fortaleza día a día para alcanzar mis metas.

Un especial agradecimiento a mi presidenta de jurado por compartir sus conocimientos, por su apoyo y enseñanza en la realización de esta tesis.

A las madres de familia por participar de esta investigación y por permitir mejorar al profesional de enfermería en el cuidado de sus hijos.

**EL AUTOR**

## **CERTIFICADO DE ASESORAMIENTO**

Mg. Enf. GUEVARA HERBIAS BEDIE OLINDA. Docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes. Facultad De Ciencias de la Salud- Escuela Académica Profesional De Enfermería. Adscrita al Departamento De Enfermería.

CERTIFICA QUE:

El Proyecto de Tesis: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO PRE-TÉRMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 “JAMO” TUMBES MAYO – JULIO 2016, Presentado por el Bachiller de Enfermería: PEÑA MARCHÁN, HENRY ANDERSON, ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

---

Mg. Enf. Guevara Herbias Bedie Olinda

**Asesora de proyecto de tesis**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Autor Henry Anderson Peña Marchán declaro que los resultados reportados en esta tesis, son producto de mi trabajo siempre con el apoyo del jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaro que hasta donde tengo conocimiento mi informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría.

Declaro finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de mi propio trabajo con la dirección, apoyo de mi jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

---

**PEÑA MARCHÁN HENRY ANDERSON**

## INDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCION .....	13
CAPITULO I .....	16
ABORDAJE TEORICO .....	16
CAPITULO II .....	32
TRAYECTORIA METODOLOGICA .....	32
CAPITULO III .....	39
RESULTADOS .....	39
CAPITULO IV .....	50
CONCLUSIONES .....	50
CAPITULO V .....	52
RECOMENDACIONES .....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
ANEXOS .....	58

## RESUMEN

La investigación de tipo cualitativa, con enfoque fenomenológico, titulado: Cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-término en el Hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes 2017; tuvo como objetivo general: Develar el cuidado humanizado al recién nacido pre- termino. Para delimitar la muestra se hizo uso de la saturación de discursos; logrando entrevistar a 20 madres; para la recolección de datos se utilizó la encuesta con el fin que las madres puedan expresar su negatividad o conformidad en sus discursos. Obteniéndose las siguientes categorías como resultado de la investigación: categoría I.- dimensión sentimientos del paciente: como subcategoría: I.1.- Sentimiento encontrados en la enfermera en el cuidado humanizado del recién nacido pre-término. Categoría II.- dimensión características de la enfermera: como subcategoría II.1.- estableciendo una relación. Categoría III.-dimensión apoyo emocional: como subcategoría: III.1.- desarrollando una relación de apoyo, ayuda y confianza en el cuidado del recién nacido pre-término. Categoría IV.- dimensión apoyo físico: como subcategoría: IV.1.- demostrando una atención afectiva de contacto en el cuidado humanizado en el recién nacido pre-término. Categoría V: Dimensión proactividad: como subcategoría V.1.- brindando información oportuna durante el proceso de hospitalización en el cuidado del recién nacido pre-término. Categoría VI: dimensión priorización en el cuidado: como subcategoría VI1.-expresando cuidado prioritario en el cuidado del recién nacido pre-término. Categoría VII: dimensión disponibilidad en el cuidado del recién nacido pre-término: como subcategoría VII.1.- demostrando disponibilidad en el cuidado del recién nacido pre-término.

**Palabras claves:** Cuidado humanizado de enfermería, Recién nacido pre-término.

## ABSTRACT

The qualitative research, with phenomenological focus, entitled: Humanized nursing care for the preterm newborn in the Regional Hospital II-2 "JAMO" Tumbes 2017; Its general objective was: To reveal the humanized care to the preterm newborn. To delimit the sample, the saturation of discourses was used; succeeding in interviewing 20 mothers; For data collection, participant observation, semi-structured interview and field notebook were used. The following categories were obtained as a result of the research: category I. - patient's feelings dimension: as a subcategory: I.1.- Sentiment found in the nurse in the humanized care of the pre-term newborn. Category II.- Characteristic dimension of the nurse: as subcategory II.1.- establishing a relationship. Category III.-emotional support dimension: as a subcategory: III.1.- developing a relationship of support, help and confidence in the care of the pre-term newborn. Category IV.- physical support dimension: as a subcategory: IV.1.- demonstrating affective contact attention in humanized care in the preterm newborn. Category V: Proactivity dimension: as subcategory V.1.- providing timely information during the hospitalization process in pre-term newborn care. Category VI: priority dimension in care: as a subcategory VI.1.-expressing priority care in pre-term newborn care. Category VII: availability dimension in preterm newborn care: as subcategory VII.1.- demonstrating availability in pre-term newborn care.

Key words: Humanized nursing care, Pre-term newborn.

## INTRODUCCIÓN

El Cuidado humanizado implica conocer a cada persona e interesarse por su integridad y salud; lo que implica, paradójicamente, desinteresarse por uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro de la persona cuidada, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, aspectos que adquieren mayor relevancia en los recién nacidos a término y mucho más para con el recién nacido pre-término, por su fisiología que lo distinguen y hace que respondan de manera diferente a su adaptación al medio extrauterino; por eso requiere cuidados de calidad científica, técnica y humanizada para mejorar su estado de salud con calidad de vida.<sup>(1)</sup> El profesional de enfermería es quien debe poner en práctica, el cuidado humanizado que es objeto de estudio de la ciencia del cuidado humano y su razón de ser como ciencia de la salud humana <sup>(2)</sup>

La presente investigación surgió de las experiencias vivenciadas durante las prácticas asistenciales pre-profesionales en la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes, ubicado en el sexto piso de dicho nosocomio, donde nos ha permitido evidenciar el impacto en la familia frente al nacimiento de un neonato prematuro, en especial para la madre, quien en su experiencia dentro de la unidad de recién nacidos, es ella la primera persona que enfrenta la hospitalización de su hijo en un ambiente ajeno, complejo, estresante y algunas veces desalentador, lugar donde están a cargo del personal de enfermería; a veces insuficiente para la cantidad de neonatos y sus diferentes patologías que demandarán de diferentes cuidados priorizados, de acuerdo al tipo de patología provocando gran preocupación, más aún si el equipo de salud, especialmente la enfermera(o) no tiene mayor interacción con ellas, les brinda poca

información o simplemente hacen caso omiso a sus inquietudes, provocando en las madres el incremento de sus temores y miedos.

Del mismo modo se observó que sólo una enfermera brinda atención en cada turno, teniendo en cuenta que en la Unidad de Cuidados Intermedios abarca una capacidad de aproximadamente 7 RN y que, además; por la gran demanda en muchos de los casos no es fácil de brindar un cuidado adecuado al RN y a su madre, quien se encuentra afectada emocionalmente, pues demandaría mayor tiempo del que se necesita para el cuidado del neonato, concluyendo en un personal insuficiente.

De la misma forma esta investigación permitió al profesional de enfermería tener conocimiento cabal sobre el cuidado humanizado que se viene aplicando dentro de este grupo etéreo, para así mejorar esta práctica, ya que siendo el profesional de enfermería el responsable directo de este servicio cuyo propósito es reducir el riesgo de complicaciones, con lo cual se cimentará las bases del potencial desarrollo tanto físico como psicosocial del recién nacido pre-término.

La investigación contribuyó a enriquecer el contenido de conocimientos científicamente obtenidos en el conjunto de saberes de la ciencia de Enfermería como ciencia del cuidado de la salud humana en un momento decisivo, en el que se sientan las bases anatomofisiológicas para el resto de la vida de la persona humana. Por tal motivo permite establecer una línea de investigación con la siguiente inquietud: El profesional de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes aplica el cuidado humanizado en el recién nacido pre- término. Se tuvo como objetivo general: Develar si el profesional de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes aplica el cuidado humanizado en el recién nacido pre-termino. Y como objetivos específicos identificar el cuidado

humanizado en sus diferentes dimensiones: Sentimientos del paciente, características de enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, atención anticipada, priorización en el cuidado, disponibilidad de atención.

## **CAPÍTULO 1**

### **ABORDAJE TEÓRICO**

Diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y local son los que sustentan el presente estudio, los mismos que se constituyen en referentes importantes. A nivel internacional: Robles, G., Rodríguez, K. En el país de Venezuela. En el año 2010, de la Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar en el Hospital Ruiz y Paez (Venezuela), llevaron a cabo un estudio sobre Cuidado de enfermería en recién nacido. Patología Neonatal, cuyo objetivo fue, determinar los factores que influyen en la calidad de los cuidados de enfermería que se ofrecen a los recién nacidos hospitalizados en patología neonatal del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Estado Bolívar noviembre 2009 – febrero 2010. La población estuvo conformada por 34 profesionales de enfermería y la muestra estuvo representada por el total de la población. Ellas, aplicaron un instrumento que consta de dos fases, Apéndice A (Guía de Observación) y Apéndice B (encuesta tipo cuestionario). Se complementó el análisis por medio de porcentaje; con el objeto de obtener información relevante de la calidad de los cuidados de enfermería donde los resultados demostraron que el 53 % del personal aplica el lavado de manos antes y después de atender a cada recién nacido como una de las normas de asepsia y antisepsia, se determinó que la inexistencia de recursos materiales esta demarcada en un 44 % y en cuanto a explicar a los familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y el hogar el 100% lo hace siempre al igual que la promoción de la salud clara y adecuada.<sup>(3)</sup>

A nivel nacional: Narro Garcia, Josselyn, Orbegoso Burgos, Diana: Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén-Trujillo 2016, los resultados demostraron que el 66% de las madres de neonatos prematuros no perciben cuidado humanizado de enfermería y el 34% si perciben el cuidado humanizado de enfermería. Percepción del cuidado

humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado en el Departamento de Neonatología, en el área de cuidados Intermedios. Hospital Belén -Trujillo 2016. Nos muestra que de las madres que califican con nivel de estrés moderado, el 34% percibe cuidado humanizado de enfermería y el 27% no percibe cuidado de enfermería y que de las madres que califican con nivel de estrés alto el 39% no percibe cuidado humanizado de enfermería.<sup>(4)</sup>

Carranza Cobeñas Karina Yasmine, Córdova Pérez Cinthia Gisela: Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital Las Mercedes. Chiclayo en el año 2016. Muestra los siguientes resultados: Existe relación directa significativa de grado muy fuerte (0.917) entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras; El nivel de conocimiento sobre prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras se encuentra en bueno (41.7%), Deficiente (41.7%) y regular (16.7%). El nivel de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido por enfermeras se encuentra en bueno (50%), Deficiente (25%) y regular (25%).<sup>(5)</sup>

En una investigación realizado por los bachilleres: Bazán F. y Coronado V. en el año 2010 en Perú. Titulado: "Nivel de Conocimientos del profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro Hospital de Sullana - Piura" demostraron que el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimientos alto en el 63%, del total de la muestra de enfermeras encuestadas. Además se obtuvo que el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en sus cuatros áreas: área cognitiva es alto con un 57.4%, área, habilidad y destreza es de un nivel medio con un 61.1%, área actitudinal es de un nivel alto con un 96.3% y el área de cuidar-cuidado el nivel de conocimientos es alto con un 87%.<sup>(6)</sup>

A nivel local: Alemán Castro, Ericka, Álvarez Atoche, Edna: Relación entre calidad de cuidados de enfermería y la evolución del recién nacido prematuro, según registro de datos en el Hospital de Apoyo N° I de Tumbes 1996–2000. Perú. 2009. La conclusión de la investigación fue que la evolución del recién nacido prematuro no sólo depende de la calidad de cuidados de enfermería; también influyen otros factores como son: Edad gestacional, peso al nacer, presencia de patología asociada y la calidad que brinda el equipo multiprofesional especialmente los cuidados de enfermería.<sup>(7)</sup>

Para mayor sustento se hace referencia el marco teórico donde Watson acota sobre el cuidado holístico; ya que este cuidado promueve el humanismo, que implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas a encontrar significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como a su existencia, donde se requiere fundamentalmente el amor, sin el cual la supervivencia de los seres, dada por los cuidados no podría ser una realidad.

Jean Watson invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones: Sentimientos del paciente, que se inicia con la comunicación, reconociendo los sentimientos del paciente, escuchar, comprender lo que siente y ponerse en su lugar, estableciéndose una relación cálida agradable y cercana. Así también tenemos las Características de la enfermera; donde el trato al paciente debe ser cálido, respetuoso, agradable, cordial y brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica donde pueda salir de la crisis física y emocional por la que está pasando. La relación terapéutica como esencia de la profesión enfermera basada en la relación con el paciente.

Asimismo el apoyo emocional, es aquel apoyo que la enfermera brinda a través de un trato cordial y amistoso que da comodidad y confianza y que

deriva en sentimientos de bienestar. Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”. Es importante saber que el equipo de salud, principalmente el enfermero, es considerado uno de los medios de apoyo socio-emocional para los pacientes, ya que se encuentra en permanente contacto con ellos. De este modo, se enfatiza el papel del enfermero como principal enlace entre el equipo de salud y las redes de apoyo, pues este es capaz de establecer una relación de proximidad con las personas y sus familias.

La enfermera debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. Esta última abarca el apoyo emocional que “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día.

Otra dimensión es el apoyo físico, que es cuando la enfermera entra en contacto con los pacientes, como son mirarlos a los ojos, tomarles de las manos y cubrir sus necesidades físicas, componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”

Igualmente otra dimensión del cuidado humanizado es la proactividad, definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

De la misma forma la priorización en el cuidado, hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior”.

Por último la disponibilidad para la atención: es la disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran a la(el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, y que según

Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento.<sup>(8)</sup>

Enfermería desde hace años se ha interesado por adquirir conocimientos que le permitan irrumpir en el área y brindar cuidados humanizados. La palabra cuidado procede del latín “Cogitatum” quiere decir pensamiento, y es definido a su vez como solicitud y atención para hacer bien alguna cosa, además dentro del campo de enfermería existen múltiples connotaciones que hacen referencia al verbo cuidar como: poner atención y esmero, atender, asistir, vigilar, tratar y prevenir. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, definido como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Pero el principal fundamento conceptual para la presente investigación se basa en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson (2007), donde se establece que el arte de enfermería incluye la disponibilidad de recibir al otro, en comprender su experiencia y en expresarla, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos, por tal razón describe el cuidado como un imperativo moral, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo del ser humano.<sup>(9)</sup>

Del mismo modo, basa la confección de su teoría en siete supuestos; dentro de los supuestos se tienen: el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal; el cuidado está condicionado a factores de cuidado; el cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar; un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial y permite al individuo elegir la mejor opción”; la práctica del cuidado es central en la

enfermería; el cuidado genera más salud que curación; “el cuidado es el eje central de enfermería.”<sup>(10)</sup>

Para su sobrevivencia necesita indudablemente de cuidados de enfermería, de cuidados médicos especializados, de tecnología, pero sin olvidar la fundamental importancia que adquiere un ambiente humanizado, basado en una nueva filosofía del cuidado, en donde enfermería juega un rol fundamental ya que el ambiente que se debe proporcionar no sólo tiene que ser adecuado para la curación de patologías sino que además debe permitir el desarrollo emocional, la organización de sistema nervioso y el vínculo con los padres. La actuación de las enfermeras resulta de valor incalculable para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, ya que se convierte en mediadora entre el neonato y el mundo de los adultos, interpreta sus necesidades y evalúa la forma en que se relaciona con el medio para ver cuál es el momento oportuno del cuidado.

Peplau (1989) define enfermería como aquella profesión basada en la relación entre profesional y el paciente (persona individual). Una de las características de la enfermería es el concepto del cuidado a través del cual damos significado a la profesión. Entre las necesidades de los cuidados encontramos la más importante de ellas que es la necesidad de establecer una correcta relación terapéutica. La ciencia enfermera es una ciencia guiada por la práctica y por las nuevas necesidades de cuidados, siendo una de ellas establecer un mayor cuidado del paciente basado en una relación terapéutica. Tal como dice el Colegio de Enfermería de Ontario, la profesión enfermera está centrada en la relación terapéutica, que se basa en el conocimiento y entrenamiento de habilidades para conseguir el bienestar del paciente <sup>(11)</sup>

Leboyer (1978), ha mostrado evidencia de que el ambiente emocional del nacimiento tiene un profundo impacto y los efectos a lo

largo de la vida, expresa: “Las semanas que siguen al nacimiento son como la travesía de un desierto. Desierto poblado de monstruos. Las sensaciones nuevas que desde adentro se lanzan al asalto del cuerpo del niño. Lo que enloquece al desdichado niño no es la crueldad de la herida. Es su novedad. Y esa muerte del mundo circundante que le da al ogro proporciones inmensas. ¿Cómo calmar tal angustia?, ¿alimentar al niño? Sí pero no solamente con leche. Hay que tomarlo en brazos. Hay que acariciarlo, acunarlo y masajearlo. Hay que hablar a la piel del pequeño. Hay que hablarle a su espalda que tiene sed y hambre igual que su vientre”<sup>(12)</sup>

El útero materno es ideal para el crecimiento y desarrollo fetales. Según estudio realizado por Korones, el reposo y sueño profundo del feto ayudan al crecimiento cerebral. En contraposición con las UCI neonatales, la presencia de estímulos auditivos, visuales intensos, actividades, procedimientos propios del medio, interfieren negativamente sobre el desarrollo neuromotor. El estrés producido por el ambiente de la UCI lleva a alteraciones fisiológicas como apnea, bradicardia, disminución de la PO<sub>2</sub>, con aumento de la demanda calórica.<sup>(13)</sup>

La estructura conceptual de la teoría de Henderson consta de 4 elementos: salud, persona, enfermera y entorno, por tanto en la dependencia de los neonatos prematuros es la enfermera quien prodiga todos los elementos para el crecimiento y desarrollo armónico congruente con las expectativas del futuro planeado por los padres y la sociedad y brinda una atención holística y de calidad profesional y humana.

Donahue (1988), establece la relación enfermera/mujer/madre/cuidado. Según ella, el rol de la enfermera debe de ser como el de una madre, nutridora y educadora. Según la autora, además de eso, eventualmente el cuidado comprende o incluye también el sentido de afecto, preocupación así como la responsabilidad por las personas

necesitadas. En este caso, la enfermera(o) va a interactuar o cuidar a niños recién nacidos pre-término y el papel de madre que pudiera desempeñar va a ser de gran importancia para la recuperación del recién nacido. El involucramiento y responsabilidad comprende la realidad del otro, se preocupa de cómo se siente el otro y hace del cuidado un instrumento para el crecimiento del otro. El cuidado ayuda al crecimiento de ambos. El cuidado, aun en silencio, es interactivo y promueve el crecimiento.<sup>(14)</sup>

Waldow manifiesta que el cuidado es proporcionar bienestar priorizando la calidad de vida. Cuidar implica una acción interactiva, teniendo como objetivo el bienestar del ser humano (del recién nacido pre-término), su integridad moral y su dignidad como persona. La necesidad de cuidar de otro está en la dependencia de las personas para la satisfacción de sus necesidades básicas, mientras que el cuidado de sí posibilita la autonomía del ser, estar y sobrevivir. De este modo, el cuidado es representado por actitudes, preocupación, responsabilidad consigo mismo, actitudes primordiales que debe de tener un buen profesional de enfermería y que le ayuda en su crecimiento como profesional. El cuidado de enfermería se une a la satisfacción de las necesidades de los recién nacidos pre-término en la búsqueda de su bienestar físico y emocional.<sup>(15)</sup>

La calidad en el cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo periodos de enfermedad y salud, actividad que se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera(o) debe de ser competente en el dominio de conocimientos científicos, la aplicación de las técnicas y/o conflictos biomédicos caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuidan, en este caso los recién nacidos pre-término. La enfermera(o) debe de realizar los cuidados teniendo en cuenta a la persona, a sus creencias, a sus

costumbres, cuidando a esa persona como si fuera familiar suyo, como si con esa persona que cuida tuviera una relación de familia.<sup>(16)</sup>

Watson J. (1998), opina que el personal de salud debe aceptar a las personas sin discriminación ni prejuicios. Muestra también aceptación y se atribuye a una relación satisfactoria. Cuidado humano significa facilitar, ayudar respetando los valores, las creencias, la forma de vida y las culturas de las personas. Los cuidados de enfermería consisten en un proceso intersubjetivo de humano a humano, que requiere un compromiso con el cuidado, en cuanto a su ideal y moral. El objetivo del cuidado es de ayudar a los recién nacidos pre-término y conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. Al alcanzar ese objetivo se está realizando un buen cuidado de enfermería.<sup>(17)</sup>

Los recién nacidos prematuros tienen características anatomofisiológicas inmaduras por lo que se diferencian del recién nacido a término, pues se considera a un recién nacido prematuro a aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación. Esto es debido a que, en el transcurso de la gestación pueden presentarse complicaciones, que afecten o interrumpan el normal desarrollo del feto, algunos factores maternos tales como hipertensión gestacional, placenta previa, ruptura prematura de membrana, entre otros; que ponen en riesgo el bienestar fetal y una gestación a término, trayendo como consecuencia un nacimiento pre-término o prematuro, disminuyendo su probabilidad de vida y son los factores más determinantes en la sobrevivencia del recién nacido, la madurez expresada en la edad gestacional y el peso de nacimiento.

Siendo que el riesgo para este grupo de neonatos se debe principalmente a la inmadurez anatómica y funcional de diversos órganos, dentro de los que se destacan el reflejo débil de succión y deglución que origina dificultad para alimentarse y peligro de aspiración; inmadurez

pulmonar que produce hipoventilación, hipoxia, acidosis respiratoria y metabólica, dificultad para mantener la temperatura corporal, mayor susceptibilidad a infecciones, depósitos limitados de hierro, capacidad limitada para excretar solutos en orina, entre otros.<sup>(18)</sup>

Es importante mencionar que al nacer el neonato cuenta con un problema de adaptación por su prematurez; esto quiere decir que su vida comienza con retos que debe enfrentar desde el día de su nacimiento, que abarca la consecución de la maduración de sus sistemas, proceso para lo cual será necesario e indispensable su hospitalización, lo cual amerita ser manejado según su madurez y estado de salud, sin embargo; aún con los grandes esfuerzos realizados para salvar su vida y evitar un retraso e incapacidad en el desarrollo; la mortalidad sigue siendo importante.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el año 2013 estima que en el mundo cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, siendo la principal causa de defunción en menores de 5 años. Solo en el Perú mueren al año alrededor de 12,400 RNPRT, donde los diez países con las tasas más elevadas de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos son: Malawi 18.1%, Comoras 16.7%, Congo 16.7%, Zimbabue 16.6%, guinea ecuatorial 16.5%, Mozambique 16.4%, Gabón 16.3%, Pakistán 15.8%, indonesia 15.5%, Mauritania 15.4%. Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial. Asimismo para el año 2015 en los 184 países estudiados, más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia Meridional, donde los países de ingresos bajos, tienen una media del 12% de prematuros, frente al 9% en los países de ingresos más altos.<sup>(19)</sup>

A nivel de Latinoamérica, según datos del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para el

año 2013 los nacimientos promedio son 11.615.000, de los cuales pre término son de 1.007.016; y con respecto a las tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años por nacimientos prematuro son: Costa Rica y Chile 27.2 y 27.1 % respectivamente, Argentina 26 %, Venezuela 24.6%, Honduras y Paraguay, 24 y 23.9 % , Colombia 23.1 %, Brasil 21.9%, Nicaragua, 20.6 %, Ecuador y Perú, 19.7 y 19.6 % , México 18.5 %, Uruguay, 17.6 %, El Salvador 17.5 %, Panamá, 15.9 %, Bolivia, 15.3 % y Guatemala 12.6 %.<sup>(20)</sup>

En el Perú, en el año 2013, según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) atendió 17 mil partos, de los cuales el 11% nacieron prematuros, muchos de estos recién nacidos prematuros pesaron menos de 1,500 gramos y otros nacieron con menos de 1,000 gramos, quienes son considerados extremadamente prematuros y según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de todos los nacidos vivos en el 2011, sólo 0.3 % tuvieron un peso menor de 1000gr y el 0.8 % su peso fue menor de 1500 gr y el 5.1 % menor de 2500gr; en cuanto a la edad gestacional, el 0.8 % son nacidos con menos de 32 semanas y el 5.3 % con menos de 37 semanas.<sup>(21)</sup>

Dada esta problemática, cabe señalar que, los números de profesionales de enfermería a nivel nacional y local, no es acorde a la cantidad de neonatos hospitalizados en cada ambiente del servicio, sobre todo teniendo en cuenta el grado de dependencia del neonato, convirtiéndose en una limitante para brindar cuidado humanizado de calidad al binomio madre-neonato; sabiendo que este cuidado es definido como el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual); enfatizándose en las dimensiones del ser humano, el grado de dependencia y de la calidad de

los cuidados, logrando generar en las madres, confianza, seguridad y consideración hacia el profesional de enfermería.

En tal sentido, la labor de la enfermera, a través de sus cuidados contribuye en la adaptación e interacción del binomio madre neonato, aspecto clave para los resultados a largo plazo, que permitan una relación afectiva entre ambos y su adquisición de habilidades y destrezas, teniendo como meta contribuir en su bienestar emocional, brindarle apoyo y confianza. De tal forma que la enfermera cumple un rol de "consejera emocional" de la madre, alimentando su autoestima, facilitando el despliegue de su propio estilo, teniendo en cuenta su condición social, económica y cultural. De tal forma que los cuidados de enfermería en neonatología son individualizados, especializados e interdisciplinarios, donde la enfermera está pendiente de los cambios del neonato y la satisfacción de las necesidades básicas, las cuales son fundamentales en la determinación de los procedimientos que se deban realizar a los neonatos.<sup>(22)</sup>

La definición más precisa del recién nacido prematuro es la que señala que, prematuridad es sinónimo de inmadurez y el grado de inmadurez establecería la relación del prematuro con su medio, de tal forma la asistencia que se le brinde, dependerá su futuro inmediato y a largo plazo, de igual manera los problemas que presente el RNPRT son más importantes cuando menor es su peso y edad gestacional; ya que el prematuro nace con una inmadurez de sus órganos y sistemas, lo que le hace más vulnerable a la enfermedad y la muerte y más sensible a los agentes externos como la luz o ruido.<sup>(23)</sup>

La OMS, clasifica al RNPRT según su edad gestacional en prematuridad leve, a los RN entre las 34 – 36 semanas; prematuridad moderada, a los RN entre 30 – 33 semanas, prematuridad extrema a los RN entre 26 – 29 semanas y Prematuridad muy extrema al RN Menor de

25 semanas. Por otro lado la clasificación según su bajo peso tenemos Peso bajo a los RN entre 1501 a 2500 g, peso muy bajo de 1001 a 1500 g, peso extremadamente bajo de 751 a 1000 g y Micro neonato o Diminuto a aquel con menos de 750 g.

Estos RNPRT, tienen características anatomofisiológicas inmaduras las características físicas de su piel es más fina y brillante, se puede visualizar claramente las venas como una red, el color puede ser más sonrosado al nacer aunque suelen presentar ictericia en los días siguientes; el cabello es fino y más abundante; abundante lanugo por todo el cuerpo o por el contrario no tienen vellos; en las niñas las mamilas son más planas, los genitales tienen un aspecto algo extraño porque los labios mayores no cubren a los menores; en los niños los testículos no descendidos, escroto con pocas arrugas; peso menos de 2,5kg; talla menos de 47cm; perímetro torácico; menos de 29cm; perímetro craneal menos de 34cm; extremidades en extensión; ojos prominentes; el aparato palpebral no se desarrolla hasta las 10 semanas; pabellón auricular blando y mal desarrollado; uñas blandas y cortas; pliegue único transversal en plantas de los pies.<sup>(24)</sup>

Asimismo, dentro de las características fisiológicas presentan una escasa capacidad de contracción de músculos respiratorios, deficiencias nutricionales y endocrinas, dificultades motoras, inmadurez de tejidos pulmonares y el centro regulador de la respiración, produciendo periodos de apnea, su inmadurez neurológica es ausente y débil para el reflejo de succión, deglución y centros termorreguladores, desequilibrio hidroelectrolítico y es susceptible a las infecciones por inmadurez fisiológica, donde el prematuro tiene una pérdida fisiológica del 15 % (2-3%/día), en relación al 5-10% de pérdida fisiológica en lo RNT. Esta mayor pérdida de peso posiblemente es beneficiosa para el prematuro, ya que la administración de un exceso de líquidos y sodio puede aumentar el

riesgo de enfermedad pulmonar crónica y de persistencia de ductus arterioso, entre otras.<sup>(25)</sup>

El RNPRT forma parte de un grupo de riesgo, por lo que, la madre se ve en la necesidad de admitir que le realicen medidas terapéuticas para estabilizar su condición física, proceso para el cual será necesario e indispensable la hospitalización del recién nacido y relativamente ser manejadas en el Servicio de Neonatología, área intrahospitalaria especializada que garantiza su asistencia y reanimación en la sala de partos, asimismo; se encuentra dividido en áreas como son la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), la Unidad de Cuidados Intermedios(UCI) y Alojamiento Conjunto.

La OMS define al área de cuidados intermedios neonatales como un servicio hospitalario de circuito cerrado, con un alto nivel tecnológico de aplicación rutinaria y técnicas requeridas, para brindar asistencia a los recién nacidos que presentan una alteración de salud, lugar donde el neonato pasará cuando salga de la UCIN a intermedios, donde se brinda continuidad de cuidados, es una buena noticia que se le traslade a este servicio, pues indica que ha mejorado y no necesita de los cuidados especiales, de igual forma, en la unidad se pueden observar dos zonas; en una de ellas están los niños todavía en incubadora, mientras que en la otra están en cunas, donde el cuidado se orienta en los aspectos de nutrición, desarrollo y tratamiento de los problemas residuales de su enfermedad.<sup>(26)</sup>

Asimismo, desde el punto de vista estructural, en la área de cuidados intermedios están constituidas a su vez por 4 unidades de cuidados de atención, Nivel I: unidad de terapia de los recién nacidos que salen recientemente de la UCIN, son recién nacidos que se encuentran hemodinámicamente estables, con asistencia ventilatoria, nivel II: se brindan cuidados más específicos a los recién nacidos que presentan

alteraciones que no ameritan estar en una unidad de terapia, nivel III: se realizan tratamientos más específicos como de fototerapia y nivel IV: son los recién nacidos que egresan de la unidad de terapia y se mantienen en observación para luego ser dados de alta. Un RN puede transitar por estas distintas secciones del servicio, dependiendo de la dinámica de su patología.<sup>(27)</sup>

## CAPITULO II

### TRAYECTORIA METODOLÓGICA

#### 2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación es de tipo cualitativa, con enfoque fenomenológico.

#### 2.2 TECNICAS UTILIZADAS:

Se utilizó para la recolección de la información la encuesta permitiendo que las participantes se desarrollen y se desenvuelvan en cada pregunta para que se pueda codificar las afirmaciones espontáneas o los discursos proporcionados por las participantes.

La muestra se determinará por saturación de la información o bola de nieve, cuando se tornen repetitivos y ya no aporten información nueva al estudio.

Para desarrollar la investigación se respetarán las instancias correspondientes, gestionando el permiso oportuno.

#### 2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

- La población o universo de la investigación estuvo conformada por las madres de hijos prematuros presentes en el Hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes del Servicio de Neonatología, las cuales fueron 20 madres.

##### **Criterio de Inclusión.**

- Que, sean madres de los recién nacidos pre-término.
- Que, acepten participar voluntariamente en el estudio.

### **Criterio de Exclusión:**

- Se consideró únicamente la no aceptación a ser parte del presente proyecto de investigación.
- **MUESTRA:** De acuerdo a la metodología del estudio el tamaño de la muestra se determinó por saturación de discursos, es decir cuando las respuestas se tornaron repetitivas y no producían ninguna información auténticamente nueva, llegando a 8 sujetos de investigación.

## **2.4 PROCEDIMIENTO**

En primer lugar, se aprobó el proyecto por parte de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, luego se presentó la documentación necesaria para realizar la ejecución del proyecto, posteriormente se expuso en forma sencilla y clara el objetivo de la investigación, con la finalidad de entablar un diálogo amistoso en un clima de empatía con los sujetos de estudio que fueron las madres de los recién nacidos pre-término. Luego se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo 1). Posteriormente se realizó la encuesta (Anexo 2).

Se explicó en qué consistía la encuesta, sus derechos en la participación, se les informó que su información sería anónima, de este modo se respetaron los principios éticos. Para la delimitación de la muestra se tuvo en cuenta la saturación de discursos es decir cuando las encuestas realizadas no produjeron ninguna información nueva lo que se denominó como auto saturación.

Se contrastó, lo que se dijo en la encuesta con los discursos que permitió caracterizar a los sujetos de investigación.

Una vez transcritos fueron codificados, identificando a cada una de ellas con seudónimos, que van de acuerdo con la información transcrita en los resultados, luego se extrajeron las unidades de significado, y continuando esta lógica se reagruparon, considerando las características similares y con ello se constituyeron las categorías. Para el análisis de los resultados se empleó el análisis temático contrastado con los referenciales teóricos y los antecedentes.

Por ser enfoque fenomenológico es una parte o ciencia de la filosofía que analiza y estudia fenómenos como el CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO PRE-TERMINO y que según **TRIVIÑOS** tiene su origen en una tendencia idealista filosófica enmarcada en el llamado idealismo subjetivo que hace abstracciones de las situaciones concretas permitiendo a los profesionales de enfermería identificar en situaciones personales que afectan la conciencia concreta del cuidado humanizado.<sup>(28)</sup>

La investigación fenomenológica comprende para su proceso investigativo cuatro pasos o fases a ser aplicados, que son: Descripción, Reducción, Interpretación y Análisis Fenomenológico de los datos, los que se desarrollarán en el presente estudio de la siguiente manera:

### **Descripción fenomenológica**

El primer contacto se realizó con la institución a través de las coordinaciones correspondientes donde la intención inicial es saber sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en los recién nacidos pre-término en el servicio de neonatología y bajo este propósito se dio inicio a esta investigación. En esta etapa el investigador se presentó formalmente a las madres de los prematuros y se les explicó los propósitos de la encuesta y lo que se espera de ella. Posteriormente a las madres de los recién nacidos prematuros se les hizo entrega de la

encuesta para que puedan responder. Teniendo una duración de siete días para recolectar toda la información de cada uno de los participantes.

#### **Reducción fenomenológica:**

Una vez culminada y obtenida toda la información que respecta a la encuesta realizada se rescató la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado y para poder comprender lo esencial del cuidado humanizado de enfermería se utilizó el cambio de lenguaje émico (vulgar) a un lenguaje ético sin modificar la naturaleza de la expresión o fenómeno expresado de los participantes.

#### **Interpretación fenomenológica:**

Las afirmaciones o discursos, se interpretaron; es decir que se explicó los significados psicológicos presentes en las descripciones naturales y espontáneas de las madres de los recién nacidos pre-término. La interpretación se consiguió a través del análisis de datos que nos refleja el cuidado humanizado de enfermería.

#### **Análisis fenomenológico:**

La información obtenida fue analizada, utilizando el análisis vago y mediano lo cual consistió en describir lo que se entiende de cada una de las respuestas.<sup>(29)</sup>

### **2.5 ANALISIS DE DATOS**

Se siguió las tres etapas de análisis de contenido temático planteado por Lupicino.<sup>(30)</sup>

1.-El Pre-análisis: Se organizó el material a examinar, en este lapso se diseñó y se definió los ejes del plan, que permitieron explorar los datos, para ello, se revisaron los relatos escritos con la finalidad de introducirse en el fenómeno de estudio, para tratar de comprender lo que las madres expresan permitiendo la familiarización con el contexto y la diferente información brindada.

2.-La Codificación: En esta etapa se realizó una transformación de los “datos brutos” emic (el material original) a los “datos útiles” etic o (unidades temáticas). Luego se procedió a la conversión del lenguaje de los discursos de tal forma que estos puedan ser utilizados de acuerdo a los fines de la investigación.

3.-Categorización: En esta etapa se organizó y se clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, luego se agrupó, reagrupó y se organizó en unidades de significado emergiendo categorías. Es importante destacar que por cuestiones de gramática o lenguaje en algunos casos se modificó algunos discursos, pero se tomó el máximo cuidado para no alterar el contenido de ellos con la finalidad única de tornarse entendibles para el lector.

## **2.6 CONSIDERACIONES ETICAS**

Durante el desarrollo de la investigación científica se tendrán en cuenta los principios éticos que postula el informe Belmont.<sup>(31)</sup>

Principio de Beneficencia: Por encima de todo no hacer daño. En el presente estudio sólo se recabo información a través de una encuesta para lo cual se tuvo especial consideración en la formulación de las preguntas para evitar infligir daño psicológico asegurándole al sujeto que las repuestas no serán utilizadas en su contra.

Principio de Respeto a la dignidad humana - Autodeterminación: las madres de los recién nacidos pre-término, decidieron por voluntad propia participar en el presente estudio, previo conocimiento estricto de la información, se les explico en forma sencilla, clara y precisa la naturaleza de la investigación, objetivos y procedimiento que fueron utilizados para obtener la información y los derechos que gozan. Asimismo, se brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándoles las dudas que surgieron durante la interacción.

Principio de Justicia: En todo momento del estudio se consideró el trato con equidad para todos los implicados, en todo momento tuvieron igual trato y respeto.

Privacía: La información se mantuvo y se mantendrá en la más estricta reserva, lo cual se pudo lograr a través del anonimato, el cual se mantendrá en todo momento, pues los nombres que se utilizaron serán seudónimos, otorgándose así la protección al participante, de modo tal que ni siquiera el investigador podrá relacionar los discursos con la información que aportaron.

En este estudio Se tuvo en cuenta los cuatro criterios establecidos por Guba y Lincoln (1981) citados por Castillo y Vásquez (2003) para el rigor científico en los datos obtenidos a través de la presente investigación:<sup>(32)</sup>

- Credibilidad o Valor de Verdad: Existió isomorfismo entre los resultados de la investigación de las madres de los recién nacidos pre-término con relación al cuidado enfermero recibido.
- Aplicabilidad o Transferencia: Será posible ampliar los resultados del presente estudio a otras poblaciones.
- Consistencia o Dependencia: A través de la triangulación de los resultados, se contrastaron los discursos de las madres de los recién nacidos pre-término con relación al cuidado enfermero. También se contrastaron los resultados obtenidos por la observación del participante.
- Neutralidad o Confirmación: Se expusieron de forma clara y precisa los resultados del presente trabajo, a través de un análisis de los

datos aportados en el cuerpo teórico de la presente investigación y en los anexos del mismo, dichos resultados podrán ser trasladados y ajustados.

## **CAPITULO III RESULTADOS**

### **I. Categoría: DIMENSIÓN SENTIMIENTOS DEL PACIENTE**

I.1 Subcategoría: Sentimientos encontrados en la enfermera en el cuidado humanizado del recién nacido pre-término.

### **II. Categoría: CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA**

II.1 subcategoría: Estableciendo una relación terapéutica en el cuidado humanizado de la enfermera en el recién nacido pre-término.

### **III. Categoría: DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL**

III.1 subcategoría: Desarrollando una relación de apoyo, ayuda y confianza en el cuidado del recién nacido pre-término.

### **IV. Categoría: DIMENSIÓN APOYO FÍSICO**

IV.1 subcategoría: Demostrando una atención afectiva de contacto en el cuidado humanizado en el recién nacido pre-término.

### **V. Categoría: DIMENSIÓN PROACTIVIDAD**

V.1 subcategoría: Brindando información oportuna durante el proceso de hospitalización en el cuidado del recién nacido pre-término.

### **VI. Categoría: DIMENSIÓN PRIORIZACIÓN EN EL CUIDADO**

VI.1 subcategoría: Expresando cuidados prioritarios en el cuidado del recién nacido pre-término.

### **VII. Categoría: DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN**

VII.1 subcategoría: Demostrando disponibilidad en el cuidado del recién nacido pre-término.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### I. Categoría: DIMENSIÓN SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

I.1 Subcategoría: Sentimientos encontrados en la enfermera en el cuidado humanizado del recién nacido pre-término

Los sentimientos se inician con la comunicación reconociendo las emociones del paciente, escuchar, tratar con amor, cordialidad, comprender lo que siente y ponerse en su lugar, establece una relación cálida agradable y cercana. <sup>(10)</sup> Lo que significa que el actuar del profesional de enfermería dentro del cuidado realizado establece o crea sentimientos de aceptación y confianza; tal como se evidencia en los siguientes relatos

*“... La enfermera trata con cariño a mi hijo. (Preocupada)*

*“... Siento que la enfermera lo trata con cariño porque siempre lo mima. (Elegante)*

*“... Las enfermeras son muy cariñosas y amables con mi bebé, no es necesario que las llame ellas siempre cuidan de mi bebé. (Sensible)*

*“... Siempre el trato de las enfermeras es cariñoso y amable. (Amable)*

*“...Muestran delicadeza y respeto al atender a mi hijo ellas siempre están cerca de mi bebé... (amable)*

En los discursos se puede apreciar que las madres reconocen el cuidado que brindan las enfermeras a sus hijos; ellas manifiestan que los

profesionales de enfermería siempre entablan un trato cálido, amable, cordial, cariñoso de amor; se preocupan por brindar un cuidado humano que caracteriza a la profesión; lo que favorece el cuidado del niño más aún que las madres desarrollan actitudes positivas y de confianza, pasando hacer un referente en cuanto al trinomio enfermera-madre-niño.

De este modo Waldow indica, que el cuidado es representado por actitudes, preocupación, responsabilidad consigo mismo, actitudes primordiales que debe de tener un buen profesional de enfermería y que le ayuda en su crecimiento como profesional <sup>(18)</sup>

## **II. Categoría: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA**

II.1 subcategoría: Estableciendo una relación terapéutica en el cuidado humanizado de la enfermera en el recién nacido pre-término.

Esta dimensión se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes; la ciencia enfermera es una ciencia guiada por la práctica y por las nuevas necesidades de cuidados, siendo una de ellas establecer un mayor cuidado del paciente basado en una relación terapéutica. Tal como dice Peplau, la profesión enfermera está centrada en la relación terapéutica, que se basa en el conocimiento y entrenamiento de habilidades para conseguir el bienestar del paciente <sup>(14)</sup>; en este sentido la preparación del profesional de enfermería permite un cuidado de calidad y calidez, tal como se puede evidenciar en los siguientes relatos:

*“... Desde que nació mi bebé la enfermera se acercaba a mi hijo y lo revisaba...” (examinaba)*

*“... Para saber si se encontraba bien... procura siempre caer bien y muestra que si sabe de su profesión...” (precavida)*

*“... Siempre que el médico revisaba a mi bebé la enfermera estaba ahí a su lado...” (sentimentalista)*

*“... La enfermera ha demostrado que cumplen bien su trabajo... se acerca a mi bebé sin ningún problema es muy segura de lo que hace...” (sensible)*

*“... Las enfermeras crean un ambiente familiar por estar siempre cerca...” (preocupada)*

*“... Yo creo que mi bebe está en buenas manos las enfermeras son amables y generalmente siempre están pendientes del cuidado de mi bebe... (inteligente)*

*“... Si desde que nació mi bebe se vio un trato amable, se acercaba y siempre acompañaba mostrando interés en mi bebe... (precavida)*

En los siguientes discursos se puede resaltar la labor comprometida de la enfermera en el cuidado del recién nacido pre-término, puesto que la enfermera cumple con una serie de acciones que garantiza el cuidado físico y emocional del recién nacido, ellas expresan su conformidad al equipo de enfermería al brindar un cuidado adecuado y solidario; esto favorece a sentir que sus hijos se encuentran protegidos y acompañados por lo que sus desconfianzas y temores se disipan al sentirse seguras del cuidado eficaz que brinda la enfermera.

Peplau (1989). La relación terapéutica como esencia de la profesión de enfermería se basa en la relación con el paciente, la define

enfermería como aquella profesión basada en la relación entre profesional y el paciente (persona individual). Una de las características de la enfermería es el concepto del cuidado a través del cual damos significado a la profesión <sup>(14)</sup>;

### **III. Categoría: DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL**

III.1 subcategoría: Desarrollando una relación de apoyo, ayuda y confianza en el cuidado del recién nacido pre-término

Watson reitera que es aquel apoyo que la enfermera brinda a través de un trato cordial y amistoso que da comodidad y confianza y que deriva en sentimientos de bienestar. Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente <sup>(10)</sup>. En tal sentido las madres caracterizan su cuidado de ayuda- confianza; que desarrolla la habilidad necesaria para establecer una buena interrelación madre-enfermera-niño, tal como se evidencia en los siguientes relatos:

*“... Me siento feliz por el apoyo y la atención que le daban a mi hijo, la enfermera siempre estaba cerca de mi bebe...” (precavida)*

*“... Siempre que se acercaba la enfermera me mostraba su confianza...” (sentimentalista)*

*“... Mi hijo se está recuperando debo agradecer por todos los cuidados brindados la enfermera siempre me brindaba confianza y me apoyaba...” (amable)*

En los discursos podemos afirmar que las madres se sienten tranquilas y confiadas del cuidado brindado por enfermería, el trato cordial, humanizado, afectivo y cortés que demuestran las enfermeras

hacia sus hijos y a ellas, permiten desarrollar actitudes positivas y de seguridad, al contar con la certeza de que sus hijos se encuentran en un ambiente confiable y que favorece a su recuperación.

La enfermera debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica. Esta última abarca el apoyo emocional que “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente, la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día <sup>(10)</sup>

#### **IV. Categoría: DIMENSIÓN APOYO FÍSICO**

IV.1 subcategoría: Demostrando una atención afectiva de contacto en el cuidado humanizado en el recién nacido pre-termino

En la siguiente categoría se evalúa el apoyo físico que durante la experiencia del cuidado las madres reconocen y manifiestan lo observado durante el cuidado de enfermería y apreciando el resguardo de las necesidades físicas del paciente, situando la atención de enfermería en el plano humano <sup>(10)</sup>; es así como el actuar de enfermería plasma el apoyo físico disminuyendo el dolor, atendiendo las necesidades básicas, esforzándose por brindar comodidad física; tal como se refleja en los siguientes discursos:

*“... Cuando mi bebé lloraba lo cogía, lo cargaba y le comenzaba hablar... hasta que dejaba de llorar...” (precavida)*

*“... Siempre lo toma de las manos, lo acaricia y le habla para calmarlo...” (preocupado)*

*“... A mi hijo nunca le faltan las caricias por parte de las enfermeras lo quieren mucho...” (amorosa)*

Tal como se evidencia en los discursos obtenidos; el apego físico es una de las manifestaciones características del profesional de enfermería; su actuar lo basa en la calidad y calidez que ponen en manifiesto su cuidado humano; al mostrar afecto tangible como acariciar; calmar el dolor, el llanto; son situaciones que muestran notablemente el cuidado que brinda enfermería generando aceptación y confianza por parte de las madres.

Cuando la enfermera entra en contacto con los pacientes al realizar actividades sencillas y significativas, como mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos con caricias y cubrir sus necesidades físicas son manifestaciones positivas que el paciente percibe del personal de enfermería <sup>(10)</sup>

## **V. Categoría: DIMENSIÓN PROACTIVIDAD**

V.1 subcategoría: Brindando información oportuna durante el proceso de hospitalización en el cuidado del recién nacido pre-término

Esta dimensión es importante puesto que hace referencia a los comportamientos que debe de realizar la enfermera para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que la enfermera se identifique ante la madre, le explique qué actividades se llevará a cabo para que esta pueda tomar decisiones, además de animarla a que llame en caso de necesitarla <sup>(10)</sup>; en base a este contexto las madres refieren aspectos positivos en cuanto a la información otorgada, elementos necesarios en la permanencia del paciente hospitalizado, esto se puede evidenciar en las siguientes unidades de significado, extraídos de los discursos:

*“...Todo lo que tenía mi bebé siempre me lo decían... me tenían informada...” (sentimentalista)*

*“... Cualquier cosa que se le haga a mi bebé siempre se me han comunicado...” (precavida)*

*“... Generalmente en las mañanas el doctor me informa sobre el estado de mi bebé, pero durante el resto del día la enfermera se encargaba de comunicarme...” (inteligente)*

*“... No he tenido problemas en cuanto a la información que he necesitado en relación a la salud de mi hijo...” (preocupada)*

Los discursos obtenidos en la presente categoría; evidencian el notable respeto de las enfermeras hacia los derechos del paciente en cuanto la información oportuna que se le otorga a los familiares, acciones que denotan la labor proactiva que realiza la enfermera al mantener a las madres informadas del proceso de enfermedad de sus recién nacidos, lo que permite favorecer al llamado de las madres ante situaciones de urgencia, tomar decisiones rápidas y poder actuar anticipadamente evitando posibles complicaciones.

Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a las madres los cambios físicos (Del bebé) que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas <sup>(10)</sup>.

## VI. Categoría: DIMENSIÓN PRIORIZACIÓN EN EL CUIDADO

VI.1 subcategoría: Expresando cuidados prioritarios en el cuidado del recién nacido pre-término.

En la siguiente categoría podemos dilucidar que las madres reconocen que la enfermera realiza un cuidado oportuno, priorizado; basado en el conocimiento que le otorga el conocer a su paciente, lo cual se identifica en los siguientes discursos:

“... La enfermera se acercaba a mi hijo y lo examinaba para saber si se encontraba bien...” (precavida)

“... Se acerca sin necesidad que la llamen para ver a mi hijo y le administraba su medicamento...” (sentimentalista)

“... Siempre atiende a mi bebe porque es el que estaba más enfermito de repente darle su leche o ponerle su medicamento...” (inteligente)

“... Los bebés siempre lloran y eso es por algo... cuando mi bebé llora la enfermera acude a él y lo revisa...” (sensible)

En los presentes discursos se puede dilucidar que las madres manifiestan la labor priorizada que realiza la enfermera en el cuidado de sus hijos; la enfermera esta siempre atenta ante cualquier situación, ella tiene presente que el resultado de la recuperación de los recién nacidos pre-términos depende su actuar rápido y a priori, al acudir ante un llanto, el examinarlo y dar tratamiento oportuno, suponen como una justificación importante de la capacidad de la enfermera al realizar los cuidado.

Estos testimonios se sustentan en la bases teóricas de Watson que hacen referencia al cuidado de enfermería, que está orientado a priorizar al paciente, donde hay una preocupación por su salud; los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la salud de la persona, la integridad y la armonía interior” (10).

## **VII. Categoría: DIMENSIÓN DIPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN**

VII.1 subcategoría: Demostrando disponibilidad en el cuidado del recién nacido pre-término.

Disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficaz-mente; permite que la madre se sienta segura del cuidado que brindan a su hijo, tal como lo refieren las madres en los siguientes discursos.<sup>11</sup>

“... La enfermera está siempre a su lado y pendiente de mi bebé y le decía que quieres chiquita linda...” (precavida)

“... En todo momento están pendientes de mi bebé... nunca lo dejan solo...” (sensible)

Cuando la enfermera dispone de tiempo para escuchar, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir necesidades y vigilar constantemente al recién nacido son comportamientos implícitos que benefician la recuperación del recién nacido y permite que la madre sienta

la disposición de ayuda ante la crisis física y emocional por la que se están pasando.

Para Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento. <sup>(11)</sup>

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES**

En cuanto al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los recién nacidos pre-término del Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes:

1. En la dimensión sentimientos del paciente la mayoría de las madres manifiestan que la enfermera brinda un cuidado cálido, amable, cordial, cariñoso de amor; por lo que las madres han aprendido a valorar la labor del profesional de enfermería; al brindar a sus hijos un cuidado humano.
2. En la dimensión características de la enfermera y priorización en el cuidado; la mayoría de las madres expresan su conformidad al equipo de enfermería, al aseverar que el cuidado que realizan es comprometido, solidario y adecuado; ellas realizan sus cuidados direccionados a priorizar al recién nacidos de mayor riesgo, esto beneficia a salir de la crisis física y emocional por la que está pasando la madre y el recién nacido.
3. En la dimensión apoyo emocional y físico; las madres afirman que el cuidado de enfermería es cordial, humanizado, afectivo, realizan demostraciones de afecto tangible a sus hijos, lo que significa que las madres aprueban notablemente la aceptación y confianza que ofrece el profesional de enfermería, favoreciendo al trinomio enfermera-madre-niño.
4. En la dimensión proactividad las madres afirman que las enfermeras las mantienen informadas del estado de salud y todos

los cuidados que realizan a sus recién nacidos lo que les permite afrontar y adaptarse mejor a las situaciones que enfrentan.

5. En la dimensión disponibilidad para la atención; una minoría de madres manifiestan la disponibilidad que demuestra el profesional de enfermería en el cuidado humanizado; contrario a los resultados obtenidos en las otras dimensiones y que podrían afectar y generar rechazo y desconfianza por parte de las madres.

## **CAPITULO V**

### **RECOMENDACIONES**

A los profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes establecer estrategias en cuanto a la organización de sus actividades con la finalidad de propiciar una atención oportuna e integral; así como la comprensión y paciencia que debe de poseer todo profesional de enfermería y que este se refleja en un cuidado humanizado.

A la Universidad Nacional de Tumbes, Escuela Académico Profesional de Enfermería, fortalecer a través de su plan de estudio la interrelación enfermera-persona, basado en el cuidado bajo teorías, prácticas, ética, calidad humana y amor por su carrera, que debe desarrollar todo profesional en busca de una buena práctica de enfermería, con empatía y espiritualidad.

A las autoridades competentes de Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes; establecer innovación en el sistema de atención e impulsar la humanización de la asistencia en los servicios de atención al recién nacido a través de estrategias, que desarrollen un conjunto de medidas que involucren a los padres como cuidadores y dejarlos de ver como visitas, tal y como ocurre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que se priva de la cercanía o apego de las madres a este grupo etario, esta integración permitirá dar un valor humano a la relación del profesional de enfermería con el recién nacido hospitalizado y los padres, complementando así la recuperación del recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bermejo Higuera José, Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana, 2ª ed. Madrid 2003
2. García Férez J, Alarcos Martínez F. Diez palabras clave en humanizar la salud. 4ª ed. Navarra: 2002.
3. Robles Pinto G, Rodríguez Rivas K. Cuidado de enfermería en recién nacido. Patología Neonatal. Hospital Ruiz y Páez. Noviembre 2009 - Febrero 2010. [Tesis de licenciatura]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010
4. Narro García J; Orbegoso Burgos D. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén-Trujillo 2016. [Pregrado]. Trujillo – Perú: UPAO; 2016
5. Carranza Cobeñas K, Córdova Pérez C. Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes. [Título de Licenciatura]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipan; 2016
6. Bazan Gallo F, Cruz Coronado V. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro. Hospital Sullana – Piura. [Para optar el título profesional de enfermería]. Sullana; 2011
7. Alemán Castro E, Álvarez Atoche E. Relación entre calidad de cuidados de enfermería y la evolución del recién nacido prematuro, según registro de datos en el Hospital de Apoyo N° I de Tumbes 1996–2000. [Para optar el título profesional de enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2010

8. Pallares Ángela, El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal [Internet] 2014 p30-37 [consultada esta página el 17 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1>
9. Plaza Gajardo Gabriel. Manual para padres con niños prematuros. [internet] 2015 [consultada el 18 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.se-neonatal.es/Portals/0/LibroPrematuros.pdf>
10. Watson J. Teoría del cuidado humano. (Blog en internet). 12 de junio del 2012. (Citado 07 de setiembre 2017), (aprox. 09.40 am.). Disponible en: [Teoriasdeenfermeriauns. Blogspot.pe/2012/06/jean- Watson.html](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-Watson.html).
11. Peplau H. Interpersonal Relations in Nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. 1991. Información disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>
12. Levoyer F. "Un arte tradicional, el masaje de los niños". Edicial S.A 1978, décima edición. Información disponible en la siguiente: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ochoa\\_carolina.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ochoa_carolina.pdf)
13. Nascimento Tamez Raquel, Pantoja Silva María. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales" Asistencia del Recién Nacido de alto riesgo. 5° edición. Editorial Panamericana 2006 [disponible en] <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5659/Enfermeria-en-la-Unidad-de-Cuidados-Intensivos-Neonatal.html>
14. Mercedes Rizo Baesa. Temas complementarios de apuntes de enfermería infantil. Editorial Club Universitaria. San Vicente Alicante [internet] 2001 [citado el 24 de agosto de 2017] Disponible en: <https://www.editorial-club-universitario.es/pdf/254.pdf>

15. Waldow VR. (1999) Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Edit. Sagra Luzzatto PortoAlegre. p. 60
16. Waldow y Noddias (1998), El cuidado humano como una acción ética. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962014000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962014000300009)
17. Watson J. Teoría del cuidado humano. (Blog en internet). 12 de junio del 2012. [Citado 07 de setiembre 2015], [aprox. 09.40 am.]. Disponible en: [Teoriasdeenfermeriauns. Blogspot.pe/2012/06/jean- Watson.html](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-Watson.html).
18. Gamella Gunningham. Neonatología. [internet]. México: Médica Panamericana; 1998.[citado el 25 de setiembre de 2017] Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/1075/253T20110054.pdf?sequence=1>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud/180.com. [Acceso el 13 de agosto de 2017]. Disponible en: [www.salud180.com/salud madre-niño](http://www.salud180.com/salud madre-niño).
20. UNICEF, MINSA. Guías de atención ambulatoria integral para el seguimiento de recién nacidos de riesgo. 1º ed. Argentina. Noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000842cntorganizacion-seguimiento-prematuros.pdf>
21. Fonseca L, Vázquez M. El sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia intensiva neonatal del 53 hospital universitario de caracas. 2005(citado el 25 de agosto de 2017):1-48.disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1300/1/trabajo%20especial%20de%20grado.pdf>

22. Delgadillo morales D. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013-Lima [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología] 2014.
23. Lezma A. Nivel de ansiedad de las madres con RN prematuro sometidas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal 2012 [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología] Lima – 2013.
24. Medellín C ,Tascon E. Crecimiento y Desarrollo del ser Humano. Vol 1. 1ra Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud (OPS); 1995
25. Urra E, Jana A. García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
26. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Ginebra. 2013
27. Díaz C. Participación ocupacional y estrés de padres de recién nacidos internados en unidades neonatales. 2012, diciembre. Tesis de grado (citado el 15 de setiembre de 2017): 1-59. disponible en <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112310.pdf>
28. validación de una escala para medir la habilidad de cuidado de cuidadores [citado el 17 de setiembre de 2017] información disponible en la siguiente URL: [www.bdigital.unal.edu.co/43068/1/539686.2013.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/43068/1/539686.2013.pdf)

29. Wikipedia.org, principios éticos de Belmont, Madrid: wikipedi.org (2009), (actualizada en 2008, acceso el 20 de marzo del 2017) disponible en [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
30. Lupicino I. Metodología de la Investigación Cualitativa. 1ra ed. España. Aljibes S.L; 2003
31. Belmont I. Principios Éticos Y Directrices Para La Protección De Sujetos Humanos De Investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento; 1976. Disponible: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/Informe\\_Belmont-11-2008.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/Informe_Belmont-11-2008.pdf)
32. Castillo E, y col. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En Colombia Médica. 2003; 2(34):164-167.

# ANEXOS

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO (A LA MADRE)

Yo.....  
Natural de.....abajo firmante, declaro que acepto participar de la investigación "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A LOS RECIEN NACIDOS PRE-TERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO"-TUMBES. Realizada por el Bachiller de Enfermería Peña Marchan, Henry Anderson, de la Universidad Nacional de Tumbes, que tiene como objetivo develar el cuidado humanizado de Enfermería a los recién nacidos pre-término atendidos en esta institución. Lo que ratifico con la firma correspondiente. Acepto participar de la entrevista que será grabada, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final será publicado, no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere perjuicios y/o gastos. Sé que de tener duda sobre mi participación podré aclararla con el investigador. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas, deseo participar en la presente investigación.  
Tumbes ,18 de octubre de 2017.

---

Firma del Informante

---

Firma del Investigador

## ANEXO 02

### ENCUESTA

(MADRE)

#### PRESENTACIÓN:

La presente encuesta tiene como propósito recoger información veraz de los familiares de los pacientes acerca de las diferentes dimensiones de los cuidados humanizados que brindan las enfermeras en el hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes a los recién nacidos pre-término.

#### INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas formuladas de la siguiente encuesta y responda con veracidad y sinceridad a las mismas. Muchas gracias.

#### A. Sentimientos del paciente

1. ¿El profesional de enfermería brinda un trato respetuoso y cálido a su paciente?

---

---

---

---

---

---

2. ¿El profesional de enfermería muestra disposición espontánea para acercarse a su paciente?

---

---

---

---

---

---

**B. Características de la enfermera**

3. ¿El enfermero(a) acompaña al paciente durante los procedimientos médicos?

---

---

---

---

---

---

4. ¿El profesional de enfermería ofrece una relación terapéutica que garantiza a su paciente superar la crisis por la que atraviesa?

---

---

---

---

---

---

**C. Apoyo emocional**

5. El profesional de enfermería procura en todo momento garantizar el bienestar de su paciente?

---

---

---

---

---

---

6. ¿El profesional de enfermería ofrece un clima de confianza y practica la escucha activa con su paciente?

---

---

---

---

---

---

---

**D. Apoyo físico**

7. ¿El personal de enfermería muestra apoyo físico a su paciente con demostraciones evidentes como: lo mira a los ojos, lo toma de las manos y cubre sus necesidades físicas para aliviar su dolor?

---

---

---

---

---

---

---

8. ¿El personal de enfermería proporciona apoyo socio-emocional-espiritual al paciente a través de actitudes como: compartir pasajes bíblicos con este, leer alguna literatura por placer, entre otros?

---

---

---

---

---

---

---

**E. Proactividad**

9. ¿El enfermero(a) en todo momento proporciona información oportuna que requiere su paciente acerca de su salud?

---

---

---

---

---

---

10. ¿El profesional de enfermería brinda información anticipada sobre el progreso del paciente a Usted?

---

---

---

---

---

---

**F. Priorización en el cuidado**

11. ¿El enfermero se preocupa en todo momento por demostrar respeto por las decisiones e intimidad de su paciente?

---

---

---

---

---

---

12. ¿El personal de enfermería se dirige a su paciente llamándolo siempre por su nombre?

---

---

---

---

---

---

**G. Disponibilidad para la atención:**

13. ¿El enfermero(a) ha interiorizado con toda claridad que el cuidado a su paciente debe hacerse oportunamente?

---

---

---

---

---

---

14. ¿El enfermero acude inmediatamente en forma cordial y cálida al llamado de su paciente?

---

---

---

---

---

---