

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**SENTIMIENTOS DE CONFIANZA DE LAS MADRES EN PERSONAL DE  
ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO DE SUS BEBÉS EN NEONATOLOGÍA,  
HOSPITAL REGIONAL II 2. "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA"  
TUMBES 2018.**

**TESIS PARA OPTAR**

**TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**TORRES LAVALLE BÉLGICA ELVIRA. Br. Enf.**

**SOSA SEMINARIO INGRID LIZET. Br. Enf.**

**TUMBES- PERÚ**

**2019**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988  
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande  
Av. Tumbes N° 863  
Tumbes - Perú

### ACTA N° 006-2019/UNTUMBES-FCS.

#### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA A LAS BACHILLERES: TORRES LAVALLE BELGICA ELVIRA, SOSA SEMINARIO INGRID LIZET

En los ambientes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Ciudad Universitaria – Pampa Grande-Tumbes, siendo las 11:00 con 10 minutos del día jueves 04 de julio del 2019, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dra. Yrene Urbina Rojas**, (Presidenta), **Dra. Julia Mariños Vega**, (Secretaria) **Dr. Carlos Zamora Gutiérrez** (Vocal) y **Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias**, (Asesora), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Sentimientos de confianza de las Madres en Personal de Enfermería sobre Cuidado de sus Bebés en Neonatología, Hospital Regional II-2 “José Alfredo Mendoza Olavarría” Tumbes 2018**. Presentada por las Bachilleras en Enfermería: **Torres Lavalle Bélgica Elvira y Sosa Seminario Ingrid Lizet**

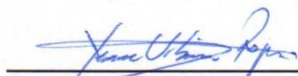
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 11:00 horas con 40 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:


NOMBRE	CALIFICATIVO.
TORRES LAVALLE BELGICA ELVIRA	BUENO
SOSA SEMINARIO INGRID LIZET	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 12:00 horas con 30 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Yrene Urbina Rojas**  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Julia Mariños Vega**  
Secretaria

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Carlos Zamora Gutiérrez**  
Vocal.

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias**  
Asesora.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SENTIMIENTOS DE CONFIANZA DE LAS MADRES EN PERSONAL DE  
ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO DE SUS BEBÉS EN NEONATOLOGÍA,  
HOSPITAL REGIONAL II 2. "JÓSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA"**

**TUMBES. 2019.**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO**

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Br. TORRES LAVALLE, BÉLGICA ELVIRA**

  
AUTORA

**Br. SOSA SEMINARIO, INGRID LIZET**

  
AUTORA

**Mg. Enf. GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA**

  
ASESORA

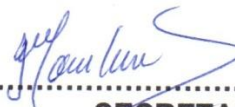
**JURADO DE PROYECTO DE TESIS**

Dra. Enf. Irene Urbina Rojas



.....  
**PRESIDENTA**

Dra. Enf. Julia Eulalia Mariños Vega



.....  
**SECRETARIA**

Dr. Carlos Alberto Zamora Gutiérrez



.....  
**VOCAL**

## DEDICATORIA

*Esta tesis primero está dedicada a Dios por brindarme vida, salud, perseverancia, sabiduría; y siempre por guiarme en el buen camino para así seguir adelante a lograr mis metas, como ser una buena profesional. El que siempre está conmigo, en mis desmayos y en mis bendiciones, sabe cuánto confié en él; y sé que siempre me derramara sus bendiciones junto a mis seres queridos. Mi abuelo que ahora es mi ángel guiándome desde el cielo.*

*A mis padres Andrés Sosa Suyon, Juana Seminario Preciado; y hermanos porque siempre me brindaron una buena educación y me formaron con valores y ser quienes soy hoy. Por haberme brindado su apoyo incondicional, sus consejos, su comprensión, su compañía en mis desveladas de estudio y su confianza*

*A mi hija Valentina, que es mi motivación, la que me impulsa a seguir adelante a superarme y así ser su orgullo como madre, amiga y profesional para poder brindarle siempre los mejores consejos en su vida.*

*A mi esposo Félix Christoffer Paúcar González, amigo y compañero, el que siempre está a mi lado en los días buenos y malos, por sus palabras de superación, su amor, su comprensión y confianza. Y por su tiempo necesario que me brinda para lograr juntos ser unos buenos profesionales, y lograr nuestras metas de superación para nuestras familias.*

INGRID...

*Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios y a la virgen porque me guían por el camino correcto dándome la fuerza necesaria para continuar y por brindarme a una familia maravillosa, a mis padres Max Humberto Torres Cobreñas y Bélgica del Pilar Lavallo Rugel, quienes siempre me han dado un ejemplo de superación, sacrificio, humildad, respeto y su apoyo incondicional para cada etapa de mi vida.*

*A mi esposo Juan Carlos García Arbañil por estar siempre a mi lado apoyándome en cada decisión, y ayudarme a culminar mi carrera profesional a pesar de todos los problemas presentados, a mi hijo que es mi pequeño angelito y mi mayor motivo de superación, aunque está en el cielo yo sé que desde allá siempre me ayuda en todas las cosas que hago.*

*A mis abuelas que siempre me aconsejaron a seguir adelante a no desmayar y superar cada obstáculo presentado durante mi vida universitaria. A mis hermanos que son uno de los motivos para seguir creciendo profesionalmente y a mi abuelito que también desde el cielo cuida y guía siempre mis pasos desde pequeña; a todos ustedes dedico esta tesis porque han fomentado en mí el deseo de superación. y son el pilar fundamental para poder seguir adelante.*

**BÉLGICA...**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Tumbes, a todos los docentes de la Facultad de ciencias de la salud escuela de enfermería quienes compartieron sus conocimientos, enseñanzas, experiencias durante la trayectoria de nuestra formación profesional e investigación.

A la Mg. Enf. Guevara Herbias Bedie Olinda, por ser nuestra asesora en la realización de la tesis, gracias por ser parte en este logro que culmina en el presente informe final de tesis, por compartir conocimientos y tiempo necesario.

A los miembros del Jurado por formar parte de nuestra tesis y brindarnos sus recomendaciones, sugerencias, y tiempo como un paso para lograr las metas y para lograr ser buenas profesionales; Dra. Enf. Irene Urbina Rojas, Dra. Enf. Julia Eulalia Mariños Vega, Mg. Carlos Zamora Gutiérrez.

A los directivos del Hospital Regional JAMO II- 2. Tumbes, al personal (Licenciadas en Enfermería) del Hospital Regional 2-II Tumbes que labora en todos los servicios de neonatología, por permitir su ingreso, en especial a las madres de los neonatos del servicio de neonatología; ya que gracias a ellas fue posible la realización de la presente investigación que supieron comprender y aportar con nuestra investigación; sin ellos no hubiera sido posible ejecutar la presente investigación, a todos los que participaron de manera desinteresada y supieron apoyarnos en todo lo que les fue posible.

Las autoras

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las bachilleres en Enfermería Sosa Seminario Ingrid Lizet y Torres Lavalle Bélgica Elvira, egresadas de la Universidad Nacional de Tumbes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académica Profesional de Enfermería.

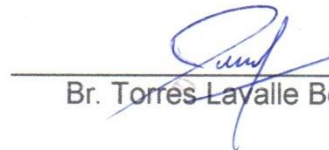
Declaramos:

Que el presente proyecto de investigación para optar el título de licenciadas en Enfermería se realizó en base a la realidad sentida en la ciudad de Tumbes, que los planteamientos aquí considerados no son copia de otro estudio, al ser el primero que se realizó en este campo y desde la perspectiva científica de la ciencia de Enfermería.

En fe de ello se firma la presente.



Br. Enf. Sosa Seminario Ingrid Lizet



Br. Torres Lavalle Bélgica Elvira

## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

**Mg. Enf. GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA.** Docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento Académico Profesional de Enfermería.

### CERTIFICA:

Que la tesis:

SENTIMIENTOS DE CONFIANZA DE LAS MADRES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO DE SUS BEBÉS EN NEONATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL II-2 "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA". TUMBES 2018.

Presentado por las Bachilleres: Torres Lavalle Bélgica Elvira y Sosa Seminario Ingrid Lizet. Han sido asesoradas por mi persona, por tanto quedan autorizadas para su presentación al jurado evaluador; para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes 08 de agosto del 2018



---

Mg. Enf. Guevara Herbias Bedie Olinda.

ASESORA

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>ABSTRAC</b> .....	xii
<b>CAPÍTULO I</b>	
INTRODUCCIÓN .....	13
<b>CAPÍTULO II</b>	
MARCO TEÓRICO .....	16
<b>CAPÍTULO III</b>	
MARCO METODOLÓGICO .....	27
<b>CAPÍTULO IV</b>	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
<b>CAPÍTULO V</b>	
CONCLUSIONES .....	43
<b>CAPÍTULO VI</b>	
RECOMENDACIONES .....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
ANEXOS .....	50

## RESUMEN

El informe de investigación denominado: Sentimientos de confianza de las madres en el personal de enfermería sobre el cuidado de sus bebés en neonatología, Hospital Regional II 2 "JAMO". Tumbes 2018. Surgió al buscar una respuesta científica respecto a este fenómeno en estudio, por su naturaleza se empleó el paradigma cualitativo con enfoque de estudio de caso, usando como técnica para obtener la información, la entrevista individual a profundidad, un cuaderno de campo, y como instrumento la guía de entrevista semi estructurada, con la pregunta orientadora ¿Tienen confianza las madres en el personal de enfermería que cuidan de sus bebés en neonatología? Se consideró como población a 60 madres, que es el promedio mensual de bebés que son atendidos en la institución en estudio, la muestra se determinó por saturación de discursos en 08 madres. Los resultados obtenidos fueron: Categoría I: Develando confianza. Con la Subcategoría: I.1.- Demostrando confianza basada en el conocimiento del cuidado. Subcategoría I.2.- Manifestando confianza por el afecto percibido en el cuidado al bebé. Subcategoría I.3.- Demostrando confianza mediante la comunicación. Categoría II.- Develando desconfianza. Con las subcategorías: II.1.- Expresando desconfianza por la insatisfacción con el cuidado al RN. Subcategoría II.2.- Expresando desconfianza por temor ante la actitud de enfermera. Subcategoría II.3.- expresando desconfianza por percepción de inadecuadas relaciones interpersonales. Subcategoría II.4.- Por desconocimiento sobre los cuidados realizados al recién nacido, por el personal de enfermería.

**Palabras Claves:** Confianza de las madres, cuidado de Enfermería.

## ABSTRACT

The present research report was entitled: Feelings of trust of mothers in nursery staff about caring for their babies in Neonatology, Regional Hospital II 2 "JAMO". Tumbes2018. It arose when looking for a scientific answer regarding this phenomenon under study, to do it the qualitative paradigm was used with a case study approach, using as a technique the individual in-depth interview, a field notebook, and as an instrument the guide of semi-structured interview. To this end, the guiding question was formulated. Do mothers have confidence in the Nursing staff who take care of their babies in Neonatology? A population of 60 mothers was considered, which is the monthly average of babies that are attended in the institution under study, the sample was determined by saturation of discourses in 8. The results obtained were the following categories: category I: developing confidence. With the following subcategories: Subcategory I.1. – Demonstrating confidence based on knowledge of care. Subcategory I.2.- Expressing confidence for perceived affection in the care of the baby. Subcategory I.3.- Demonstrating confidence through communication. Category II.- Unveiling distrust. With subcategories: II.1.- For dissatisfaction with care to the RN. Subcategory. II. 2 .- For fear of the attitude of nurse. Subcategory II.3. - By perception of inadequate interpersonal relationships. Subcategory II.4.-For ignorance about the care performed on the newbornbythenurse.

**Key words:** Mother's trust, Nursing care.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La vida del ser humano, nunca es tan frágil como en las primeras horas de adaptación a la vida extrauterina, riesgo que dura desde el nacimiento hasta los primeros 28 días, denominado periodo neonatal, de gran repercusión en el desarrollo físico y mental del recién nacido. En la que las oportunidades de sobrevivir están afectadas por factores ambientales, genéticos, maternos, así como de la atención que reciba<sup>1</sup>.

Resultando por ello de mayor significancia el cuidado del profesional de enfermería durante las 24 primeras horas de vida, aun estando al cuidado de su madre; cuando tiene que ser separado de ella por requerir cuidados especializados para salvaguardar su vida es que se necesita conocer la seguridad que ella siente al separarse de su bebé y la necesidad de confiarlo a personas desconocidas. Hoy en día se cuenta en los hospitales con las unidades de neonatología, los que cuentan con profesionales especializados y equipos sofisticados que garantizan la supervivencia de los recién nacidos, lactantes y preescolares.

En el Perú y Tumbes cuenta con todos estos recursos para garantizar la sobrevivencia del recién nacido sano, con deficiencias o con patologías; los centros de salud periféricos no cuentan con estos recursos y los neonatos no reciben el cuidado y/o atención requerida. En todos los casos tiene relevancia la participación de la madre con su leche materna, sus caricias y acercamiento. Tumbes tiene oportunidad de contar con un hospital de “Nivel II-2”, con un servicio de neonatología, bien organizado, que cuenta con tres áreas bien definidas y dotadas del recurso humano mínimo, área de adaptación donde se da la atención inmediata del RN y es llevado al cuidado de su madre con supervisión profesional; área de cuidados intermedios, en la que se brinda cuidados de recuperación a los RN con su integridad física afectada y el área de cuidados intensivos neonatales, en donde los recién nacidos con riesgo de muerte son atendidos por

reumatólogos, empleando maquinaria sofisticada y la realización de procedimientos invasivos.

La separación de los bebés de sus madres para garantizar la seguridad y recuperación de su salud, hace que las madres al dejar a sus bebés al cuidado del profesional de enfermería, enfrenten sentimientos de confianza y desconfianza respecto del personal que se hace cargo de su bebé. Se pudo observar a las madres que, al tener hospitalizado a un ser tan esperado y querido, 100% dependiente, separado de ellas y de la familia, crea en ellos un sin número de emociones y sentimientos. Generalmente de temor, de inseguridad viéndose obligados a aceptar la información que el equipo de salud les hace llegar, que generalmente están relacionadas con la recepción de recetas y pedidos de objetos requeridos por el Recién Nacido (R.N.).

Durante la formación profesional se pudo observar a muchas madres ansiosas, esperando poder ver a su bebé o recibir información de su estado de salud, escuchando expresiones preocupantes que motivaron el surgimiento de interrogantes como: ¿Confían las madres plenamente en el personal de enfermería que cuida a sus bebés? ¿Están las madres conformes con el cuidado de las enfermeras? ¿Cuándo observaron a su bebé se sintieron satisfechas de cómo los encontraron? nos permitieron plantear el problema, con la siguiente interrogante:

¿Cuál fue la confianza que tuvieron las madres en el personal de enfermería sobre el cuidado de sus bebés en neonatología, del Hospital Regional II – 2“JAMO”?

Cada uno de los cuales cuenta con la infraestructura mínima y los profesionales de enfermería mínimos. Su capacidad es insuficiente a la demanda de la población, por contar con una infraestructura pequeña, no se cuenta con ventilación adecuada, no se cuenta con un ambiente adecuado para la extracción de la leche materna o donde las puérperas puedan permanecer para poder alimentar adecuadamente a los bebés cuando lo requieran.

La separación física de los padres del RN y especialmente de la madre, por las horas críticas, necesarias para la recuperación y conservación de la nueva vida de modo que garantice su desarrollo normal físico y mental, despierta sentimientos de temor, confianza y desconfianza en las madres y las familias, conocer científicamente estos sentimientos es una prioridad para el desarrollo de la ciencia de enfermería, mejorando la interacción del grupo humano responsable del cuidado integral del recién nacido. Por lo que se planteó como objetivo general: Develar la confianza de las madres en el personal de enfermería sobre el cuidado de sus bebés en neonatología, para cuyo logro se siguieron los objetivos específicos.

Describir la confianza de las madres en el cuidado de sus bebés, por el personal de enfermería en neonatología y describir la desconfianza de las madres en el cuidado de sus bebés por el personal de enfermería en neonatología. Obteniendo resultados importantes con metodologías científicas, relevantes para la sociedad, al contribuir al cuidado de la vida del RN, como futuro miembro de una sociedad, saludable que garantice la salud de todos, el estudio ha permitido conocer, analizar y entender las maneras que tienen las madres de expresar su confianza y desconfianza para con el personal de enfermería durante el cuidado de sus bebés.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

Las investigaciones en el campo de la salud se han desarrollado casi siempre con poca difusión, en enfermería por el contrario se fue desarrollando por la información compartida de experiencias de cuidado, en diferentes situaciones vivenciales, en diferentes lugares, comunicaciones que se fueron comprobando en la práctica, en esta oportunidad se han considerado estudios realizados al respecto: El realizado por Gonzales, Ballesteros & Serrano: Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. Cúcuta- Colombia 2012. En el que encontraron que el 89% manifestó que el ambiente fue extremadamente estresante, sin embargo, el 11% lo clasificó como moderadamente estresante.

Que los aparatos y monitores que se encontraban cerca de los bebés, se consideraron por el 27.6% de las madres; como muy estresantes, mientras que los ruidos constantes y repentinos de los monitores, un 57.7% de las madres refieren que fue muy o extremadamente estresante. El 34% de las madres consideró de manera estresante la presencia de bebés enfermos, mientras que para un 7% fue extremadamente estresante.<sup>2</sup>

Otro estudio es el realizado por Portillo, denominado: Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. Bogotá- Colombia 2015. Encontraron que de 42 comportamientos, el 85% fueron calificados por las madres como favorables; asimismo, el 15% fueron evaluadas como medianamente desfavorables y desfavorables; tales como: “La enfermera llamó a su hijo por su nombre, la enfermera le dio instrucciones y le enseñó acerca del cuidado de su hijo/ hija, la enfermera le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija, la enfermera se identificó con usted para comunicarle el cuidado de su hijo/hija”.

Concluyendo que la teoría de Jeans Watson, en relación a los 10 factores que agrupan el cuidado humano, han permitido desprender, desde la clarividencia de los comportamientos manifestados por las madres, el cuidado de enfermería que se brinda en la UCIN de Cuba, no manifiesta en diferentes situaciones un cuidado humanizado, al contrario, se encuentran centradas en los comportamientos observables que se basan en las necesidades físicas y aquellas que demanden según su orden biológico por las enfermedades, las cuales son la razón de la hospitalización de los niños, para lo cual, según la percepción de las madres, sí muestran competencia<sup>3</sup>.

En el contexto Nacional se ha considerado el estudio realizado por Guevara: Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro hospital regional de Cajamarca. 2015. Donde se encontró que el 65% permite gran calidad de atención; 90% de buen cuidado. En relación a la estancia encontraron que el 60% de los neonatos prematuros tuvieron una estancia corta en el servicio y el 40% fue prolongado<sup>4</sup>.

El estudio realizado por Carranza, Córdova. Titulado; Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en hospital Naylamp y hospital las Mercedes. Chiclayo. 2016. Tuvieron los siguientes resultados: Se evidenció la relación de las variables, nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas esenciales para el cuidado del recién nacido. Se manifiesta que el 41,7% de los profesionales de enfermería de los dos hospitales cuentan con un conocimiento eficiente sobre lo que son las prácticas para el cuidado del neonato, en cuanto el 16,7% tuvieron un conocimiento regular y solo el 41,7% es deficiente, manifestándose que existe un bajo nivel de conocimientos sobre las prácticas esenciales para el buen cuidado del neonato, "Clampeo tardío, contacto piel a piel y lactancia materna". Concluyéndose en una pobre interacción con las madres al contacto con su hijo y para la lactancia materna inmediata<sup>5</sup>.

Se demostró que en el hospital Naylamp, las enfermeras (os) manifestaron un nivel de conocimiento superlativo en contraste con las enfermeras del hospital las Mercedes, quienes en un 50% tienen un nivel de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido deficiente y el 50% regular, a diferencia del 100% de las enfermeras del Hospital Naylamp tienen un buen nivel de aplicación de las prácticas esenciales para el cuidado inmediato del recién nacido; demostrándose que las enfermeras del hospital Naylamp se encuentran en mejor nivel de aplicación de prácticas<sup>5</sup>.

En el contexto local Maceda, en su investigación: Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría hospital regional II -2 Tumbes 2015, fue tomado como un antecedente local, al no encontrarse estudios realizados sobre: Nivel de Satisfacción de los cuidados de enfermería en el servicio de neonatología. Pero no se muestran resultados y conclusiones por estar protegido dicho documento<sup>6</sup>.

## **BASES TEÓRICAS - CIENTÍFICAS.**

En relación a los antecedentes descritos y en base a su contextualización, según Cornu. “La confianza es una hipótesis sobre la conducta futura del otro. Es una actitud que concierne al futuro, en la medida en que este futuro depende de la acción de otro. Es una especie de apuesta que consiste en no inquietarse del no control del otro y del tiempo”<sup>7</sup>.

Este estudio gira en función de la confianza, que es un término referido a la opinión favorable de una persona o grupo sobre la capacidad de actuar en forma correcta por otro en una determinada situación. La confianza es la seguridad que alguien tiene en otra persona o en algo. En este caso la confianza de las madres en el personal de enfermería que cuida a sus bebés en la institución en estudio, se convirtió en una necesidad para continuar con el cuidado enfermero y para la comunicación Madre-Enfermera.

La confianza es una cualidad propia de los seres vivos, especialmente de los seres humanos ya que, aunque los animales la posean, estos lo hacen de forma instintiva, al contrario que los humanos, que confían conscientemente, al ser algo que se hace consciente y voluntariamente, supone trabajo y esfuerzo conseguirla<sup>7</sup>.

Según Gasca et al. Se considera confianza según sus dimensiones: La Fisiológica, que se refiere a los aspectos que afectan al organismo, así como las emociones positivas que generan una gran activación en la corteza pre-frontal izquierda. La actividad primordial que se realiza en esta región cerebral es la coordinación de los “pensamientos” y “acciones de acuerdo con metas internas”. Para este estudio la confianza será favorable a la integridad física del recién nacido y de la madre en su puerperio<sup>8</sup>.

La dimensión cognitiva, referida a la capacidad que poseen los seres humanos para relacionarse, permitiendo así crear nuevas construcciones del conocimiento, mediante la confianza en uno mismo, se favorece al rendimiento cognitivo y se consigue una mayor resolución de problemas”. Lo que resalta la importancia de que la madre y la familia tengan información de lo que sucede con el bebé y su cuidado específico de acuerdo a su afección.

La dimensión conductual es apreciada en su gran parte por la expresión corporal y los rasgos faciales, siendo una de las formas básicas para que se genere la interacción humana, cuando se confía, se revelan diferentes conductas que han venido siendo modificadas; se pueden manifestar en la mirada, al dialogar con otra persona y mirarla directamente, si se mira de un lado a otro con sensación de inseguridad. Por otro lado, al mirar a los ojos de forma natural, se transmitirá confianza. El estar relajados refleja seguridad. Buscar un momento de diálogo con la madre establecerá confianza para el cuidado del recién nacido.

En función de las dimensiones mencionadas se pudieron identificar diferentes tipos de confianza: La que se deposita en las funciones, no es igual a la que se deposita en las relaciones con la sociedad, como tampoco se asemeja a la

confianza que tenemos con los objetos o materiales que se encuentran en nuestro entorno. La confianza con los demás es la que se genera mediante la honestidad y el actuar de forma correcta, a la vez que hay que agradecer al que cumple sus promesas y reclamar ante aquel que no las cumple. Aspecto de gran importancia en el presente estudio.

La autoconfianza es indispensable para creer en uno mismo y para ello, la auto aceptación es fundamental. Se puede decir que, “para lograr tener una buena autoconfianza es importante conocernos y comprender nuestros pensamientos y emociones (lo que denominaríamos como autoconocimiento), ser persistente y disciplinar (para asegurar los objetivos y metas que se quieren lograr), tener una perspectiva clara de la vida (saber exactamente lo que quieres ser o lo que quieres conseguir), y tener un autocontrol”. La autoconfianza trae múltiples ventajas para nuestras vidas, ya que si logramos tener un gran nivel de confianza en nosotros mismos se puede conseguir el éxito más fácilmente. Por el contrario, si tenemos desconfianza o falta de confianza se genera inseguridad y la insatisfacción para con nosotros mismos, con lo que se generan situaciones negativas tanto para nosotros, como para con los que nos rodean<sup>9</sup>.

A nivel personal, si no se tiene autoconfianza se siente insatisfacción con nosotros mismos, tristes e incluso depresivos porque no nos valoramos a nivel social, se generan dificultades para relacionarse con el entorno en el que nos desenvolvemos, lo que causaría retracción hacia nosotros mismos. A nivel laboral, nos puede crear dificultades para conseguir, mantener o progresar dentro de un trabajo. Autoconfianza en la capacidad de contribuir en la recuperación de su bebé para la madre y autoconfianza de cada enfermera para asegurar la salud del bebé con el mínimo de secuelas tanto físicas como mentales.

En el caso de las madres del estudio aumentaría su depresión ante la separación obligada de su menor hijo, el que queda en manos de personas desconocidas, según su percepción se identificaron diferentes grados de confianza, entre los que se identifican los siguientes: El primero es el exceso de confianza, tanto de las madres en el grupo de enfermeras, como del personal de

enfermería en sí mismo lo que puede producir una situación con efectos negativos. Son varias las características que se pueden encontrar en una persona que posee exceso de confianza. Por un lado, estas personas tienden a valorar sus capacidades superiores a la de los demás. Creen que las acciones que ellos llevan a cabo van a tener mejores resultados que las del resto, que hacen las cosas mejor, con la seguridad que nadie les va a reclamar ni exigir nada.

Se considera que las personas con exceso de confianza la han ido adquiriendo a lo largo del tiempo al experimentar éxitos en nuevas actividades que han ido realizando. Es entonces cuando la autoestima y el amor propio de las personas aumenta, al igual que lo hace la confianza y esas personas tienen un mayor grado de control. Estos factores que hemos comentado hacen que crezca el orgullo de las personas lo que lleva actuar con exceso de confianza por lo que no es algo positivo ya que puede alterar la información que recibimos a nuestro alrededor<sup>10</sup>.

Para adaptarlo a nuestra manera de observar el mundo, es decir se altera la información de tal manera que se cree que todo lo que hacemos es lo correcto y que nadie puede llevar la contraria ya que esa persona será la que no tiene razón. Es por ello que el exceso de confianza puede llegar a ser un problema pudiendo acarrear imprudencias a la hora de manejar la información. En definitiva, no se debe actuar en ninguna ocasión con exceso de confianza, ya que puede hacer que las acciones que se creen correctas, no lo sean para otras personas y que su respuesta se convierta en falta de confianza o desconfianza.

El segundo grado se encuentra la desconfianza, al igual que no se debe actuar con exceso, tampoco debe hacerse con desconfianza. Cuando una persona es de carácter desconfiado tiende a pensar mal de los demás, generalmente sin ninguna razón aparente, si no por percepciones e ideas que ella misma se hace y le hace tener un cúmulo de ideas negativas sobre las acciones que llevan a cabo el resto de personas. Una persona desconfiada puede malinterpretar una mirada o un gesto<sup>11</sup>.

Esto es debido a que esas personas están continuamente creyendo que se les va hacer daño que se les quiere engañar. Puede ser utilizada en su contra, por otro lado, estas personas malinterpretan cualquier elemento positivo que les pueda aparecer y se lo toman como una crítica, lo que les hace poseer mucho rencor dentro de ellas.

En tercer grado se encuentra la pérdida de confianza; al igual que del amor al odio hay un paso, de la desconfianza a la pérdida total de la confianza hay otro. Y es que siempre se ha dicho que la confianza es difícil de obtener, fácil de perder y casi imposible de recuperar. Cuando una persona es muy desconfiada con los demás, deriva a que sea desconfiada con ella misma y que finalmente acabe perdiendo la confianza total. Esa pérdida de confianza es ocasionada por la necesidad que tienen algunas personas de compararse con los restos sin entender que cada persona es única y diferente.

Efectos de la Confianza: En el proceso comunicativo además de relatar hechos, opinar y hablar de las experiencias, comunicar cómo se siente y qué emociones se experimentan, hablar de nosotros mismos con las personas que nos rodean es necesario para crear vínculos más profundos y perdurables, ya que incentiva a que los otros lo hagan con nosotros también y cuando sentimos que confían en nosotros, le damos más importancia a la relación que tenemos con esa persona.

Las relaciones se basan en dar y recibir, por lo que las personas van a tener la iniciativa de contar sus infidencias porque perciben que pueden confiar en nosotros y esperan que también lo hagamos con ellos. Las personas que nos rodean son capaces de percibir si se actúa con recelo y desconfianza. Sin embargo, decir lo que se piensa y siente no es sencillo, para sentir confianza tanto con nosotros mismos como con el resto es necesario tener una buena comunicación tanto interpersonal como organizacional<sup>12</sup>.

En la Comunicación Interpersonal: Sentir confianza con nosotros mismos permite que la comunicación interpersonal que se tenga con otras personas sea

horizontal, es decir, que cuando se relacionen, se haga desde la interdependencia; desde el paradigma de nosotros, donde se sabe y reconoce que todos somos iguales en esencia y existencialmente, a pesar que se ocupen roles distintos en la sociedad. La comunicación interpersonal tiene que ser de nosotros y que abarque a ambas partes por igual, no tenemos que creernos ni más ni menos que el resto.

Al ser conscientes de la igualdad de todos, nos sentiremos confiados con nosotros mismos y con lo que queremos expresar, por lo que podremos comunicarnos de mejor manera, no nos sentiremos menos ni más que el resto. El sentirnos confiados con nosotros mismos y con el resto nos ayuda a saber expresar nuestras emociones y comunicarlas de la forma correcta, dejando atrás las barreras que nosotros mismos nos ponemos. Nos permite eliminar todo pensamiento que nos indique que el resto nos puede juzgar por lo que digamos, por cómo nos sentimos frente a determinada situación, por lo que opinamos, etc.

En la Comunicación Organizacional: Sentirse confiados permite dar una opinión frente a algún tema, hacer críticas de la manera correcta tanto al personal como a los superiores, dar recomendaciones ayuda a tener una voz más potente dentro de la organización<sup>12</sup>.

Al momento de cuidar de un recién nacido se ponen en práctica una serie de cuidados inmediatos y mediatos, se deben realizar una serie de valoraciones para determinar su estado de salud, un conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a los RN en proceso de nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura de su bienestar.

La valoración y acciones empleadas en el recién nacido que lleva acabo el personal de enfermería inmediatamente después del nacimiento y durante las primeras horas de vida extrauterinas, es un punto fundamental para determinar las necesidades asistenciales del RN en este periodo. Para ello se hace uso del proceso enfermero, el cual es un método racional y sistemático de planificar el cuidado propio de enfermería.

Una de las características esenciales del proceso de enfermería es que sus componentes o acciones siguen una secuencia lógica obteniendo al final del primer ciclo cuidados concluidos, alcanzando los objetivos planteados y de no ser así el ciclo puede continuar o iniciar a partir de una nueva valoración o simplemente modificando el plan de cuidados establecidos en el primer ciclo del proceso enfermero; teniendo en cuenta la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación<sup>13</sup>.

Así mismo el cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería. Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales. Watson expresa que el cuidado es como un ideal de enfermería donde el fin es la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, cuya meta es la protección del proceso del ser y del llegar a ser a través del cuidado.

El cuidado ha sido definido como la razón de ser de la enfermería y su objeto central de estudio. La práctica de cuidado requiere una forma particular de reconocimiento y habilidades aplicadas a la práctica, donde se observa, elabora y da sentido al hacer profesional y donde las actitudes de la enfermera se encaminan a la satisfacción y bienestar del sujeto de cuidado cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado<sup>14</sup>.

Conocer y tener presente la norma técnica de salud para la atención integral neonatal R.M. N° 828 – 2013/MINSA de la dirección general de salud de las personas, ministerio de salud Lima – Perú, 2015. Establece que la atención inmediata del/la recién nacido/a, se inicia inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.

La atención del recién nacido con complicaciones es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que pueden desarrollarse antes, durante

y/o después del nacimiento; y que son detectados en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, se realiza en establecimientos de salud con capacidad de acuerdo a la complejidad de la complicación<sup>15</sup>.

El establecimiento de la lactancia materna en las primeras dos horas de vida del recién nacido, se realiza considerando que tiene una capacidad innata de buscar el pecho materno y empezar a mamar, es el niño el que sabe, no la madre, al colocarlo sobre el abdomen materno, piel con piel, reptado guiado por el olor del pecho materno, cuyo calostro tiene sustancias volátiles similares a las que dan olor al líquido amniótico. Cuando alcanza el pecho suele empezar a mamar. Esta conducta puede desaparecer si se produce la separación de la madre o no se pone al niño cerca del pecho en la primera hora o dos horas de vida<sup>16</sup>.

La teoría de Patricia Benner: Modelo del aprendiz al experto, considera la importancia de la interacción que debe realizar la experta (personal de enfermería) y la aprendiz (Madre, padre y familia del recién nacido) para lograr socializar los mejores cuidados para el bebé, durante éste proceso correctamente desarrollado, la madre percibirá la competencia del equipo enfermero como requisito para optar por la confianza o desconfianza<sup>17</sup>.

La teoría de Ramona Mercer: Modelo de adopción del rol maternal, en la que se plantea que el proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico, durante la transición una mujer es vulnerable y se enfrenta a grandes retos, los enfermeros tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender y ganar experiencia a medida que asumen su identidad como madres<sup>18</sup>.

La seguridad que perciban las madres en el cuidado del profesional de enfermería, determinará si confían o no en el cuidado que recibe su bebé, cuando no está ella presente, según el estado de salud de su bebé y las expectativas de vida del mismo. El rol del cuidado al RN cuando es separado de la madre por razones del cuidado de su salud, obliga a la enfermera a realizar los cuidados que

en una situación normal lo realizaría la madre, obligándose a asumir un rol maternal, acompañado de afecto y amor por el bebé a su cuidado.

Si la madre del recién nacido percibe este afecto del personal en estudio facilita la opción de decidir si confía en alguien que no conoce, hecho que significa un conflicto emocional en los padres que esperaban llevar el bebé a casa, con gran ilusión, dejarlo y separarse determina la confianza en el servicio de salud y en la responsabilidad profesional de los que quedan a cargo de este pequeñito que a su vez, no puede defenderse, ni reclamar por algún trato inadecuado o en el caso contrario elogiar los cuidados recibidos con agradecimiento.

Poder identificar y describir la percepción que tienen las madres del actuar del profesional de enfermería es relevante por cuanto de ello depende una comunicación asertiva que puede repercutir en el bienestar y pronta recuperación del recién nacido y la estabilidad emocional de la madre, para que pueda contribuir a la alimentación que el bebé requiere con la leche materna exclusiva.

De una comunicación asertiva, entre madres y enfermeras a cargo del cuidado del recién nacido, determinará la confianza en ellas para el cuidado de su bebé, al tener que separarse de él. En la medida de cómo observa a su bebé en los momentos de contacto, ella determinará su confianza o desconfianza en el cuidado enfermero<sup>12</sup>.

## CAPÍTULO III

### TRAYECTORIA METODOLÓGICA

La investigación se realizó en el contexto del paradigma cualitativo por la naturaleza del fenómeno en estudio. Con el enfoque de Estudio de caso, al ser el que permitió el alcance de los objetivos planteados para el presente estudio.

#### **POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población o Universo estuvo conformada por las madres de los bebés hospitalizados en el área de neonatología del Hospital Regional “JAMO” II- 2, Tumbes. Al que acuden un promedio 60 madres de neonatos por mes. Las que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, la muestra, para el presente estudio quedo determinada por saturación de discursos, en ocho (08 madres).

La trayectoria metodológica del estudio de caso exigió a las investigadoras el cumplimiento de los principios planteados por Menga Ludke; durante el desarrollo de la investigación, que son:

- A.** El Estudios de caso fue dirigido al descubrimiento, partiendo de algunos supuestos teóricos iniciales, conocidos mediante la interacción no planeada con las madres del estudio, estableciendo una primera comunicación con ellas, manteniéndose en todo momento atentas a los nuevos elementos que surgieron como importantes durante el estudio. Se empezó recopilando información, desde los conceptos de percepción, hasta los de confianza y desconfianza, plasmados en el marco teórico, se recurrió a nuevas fuentes bibliográficas de acuerdo a como fueron surgiendo como aspectos nuevos útiles al estudio.
  
- B.** Los estudios de caso, permitieron enfatizar la interpretación del contexto, considerado para el presente estudio: el servicio de neonatología, con el personal de enfermería que cuenta y los aspectos que facilitan o dificultan la interacción de

las madres con ellas, se observó el entorno en el que las madres interaccionan con el personal de enfermería, tomando en cuenta aspectos ambientales, sociales y de interacciones específicas, con las otras madres y con los demás miembros del equipo de cuidado.

**C.** Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. -Para cumplir este principio, se buscó identificar los elementos de la identidad personal y social de cada uno de los sujetos en estudio, haciéndolos evidentes en sus conocimientos, prácticas de relación cotidiana, la auto percepción, los sentimientos, experiencias, actitudes, la interacción social de cada una de las madres de los neonatos con el personal de enfermería encargado del cuidado de sus bebés.

**D.-** Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información. - Se recolectaron los datos en diferentes momentos y situaciones durante el desarrollo de la investigación. Estos permitieron confirmar y descubrir nuevos datos, como fuente principal de información se consideró a las madres de estudio, procediéndose a redactar todo lo observado en el cuaderno de campo, se registraron algunos aspectos subjetivos inherentes a los protagonistas; como segunda fuente de información a los integrantes del equipo que cuida al bebé y como una tercera fuente de información los familiares acompañantes de las madres.

**E.-** Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en la situación en estudio. Por ello luego de transcribir las entrevistas se realizó la categorización de los discursos, teniendo en cuenta los registros de las observaciones en forma frecuente pero también los anecdóticos, relatando aspectos contradictorios, se pudo conocer las experiencias vivenciales en cada momento de interacción y comunicación con los sujetos del contexto en estudio, en su propia realidad.

**F.-** Los estudios de caso permiten establecer generalizaciones naturales. Las investigadoras lograron describir las experiencias obtenidas mediante la

recolección de la información de una manera clara y sencilla, de modo que quien las lea podrá compararlas con sus propias experiencias, ya sean similares o no a las del tema investigado y los resultados encontrados, a partir de los relatos de las madres de los bebés y los cuidados de enfermería. Información que permitió describir la naturaleza de la percepción que las madres tienen del personal del servicio de neonatología del hospital II 2 JAMO –MINSA de Tumbes, para decidir si confían o no en ellas.

**G.-** Los estudios de caso utilizan un lenguaje sencillo de fácil entendimiento, para presentar los resultados obtenidos haciendo uso de una narrativa sencilla, y con un lenguaje de fácil comprensión.

Considerando los principios desarrollados, la investigación se realizó siguiendo rigurosamente, cada una de las fases propuestas por Ludke en 1978<sup>19</sup>.

**Fase exploratoria.** - Fase con la que se inició la investigación, mediante la observación, que permitió determinar la problemática en estudio, con la presencia física de las investigadoras en el servicio de neonatología, para poder tener en cuenta la percepción que las madres tuvieron respecto del cuidado del personal de enfermería hacia sus bebés. La obtención de la información se logró al establecer una comunicación empática con las madres del estudio, las que respondieron a la pregunta orientadora: ¿Confía Ud. en que el personal de enfermería cuidará bien de su bebé mientras no está presente en el servicio neonatología, Hospital Regional II 2 “JAMO”? En esta etapa de la investigación se revisó la literatura relacionada con el tema, para que sirva de base en el replanteamiento de las interrogantes que permitieron esclarecer algunos puntos, que permitieron develar el objeto de estudio; lo que se dio a medida que se avanzó en el estudio.

**En la fase sistemática o de delimitación del estudio.** - En este momento se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, para lo cual se utilizó tres técnicas: La observación participante, la entrevista semi

estructurada y el análisis documental, que permitió registrar los datos de forma completa, lo que facilitó la triangulación de las fuentes de investigación.

**Fase de análisis y elaboración del informe.** - A partir de los datos que se encontraron se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión de los discursos, para ello se transcribieron los que se obtuvieron durante las entrevistas grabadas, que al ser decodificadas permitieron identificar los núcleos de significado, los que a su vez permitieron establecer las categorías, que fueron la develación del fenómeno en estudio. Por último, se elaboró el informe de modo sucinto, utilizando un lenguaje sencillo de fácil entendimiento.<sup>15</sup>

#### 1.6.- ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica que se utilizó para la recolección de la información corresponde a una fuente primaria, ya que la información se obtuvo mediante el contacto directo de las investigadoras con las madres de los bebés. El instrumento fue una guía de entrevista semi estructurada, elaborada por las investigadoras, validada por ensayo y/o error, aplicada a un grupo de madres que forman parte de la población en estudio. Respuestas que fueron grabadas para garantizar la fidedignidad de los discursos obtenidos, se procedió a su transcripción de la palabra oral a la escrita considerando en todo momento el lenguaje émico y ético.

Una vez transcritos se procedió a la extracción de las unidades de significado o taxonomías, a partir de las que se construyeron las categorías, sin dejar de lado los registros del cuaderno de campo respecto de los gestos observados en las madres entrevistadas, de modo que permitieron un análisis objetivo al procesar la información. Se realizó la interpretación sobre el significado que las madres dan a la confianza y desconfianza.

Como en toda investigación que involucra a personas se tuvieron presentes los criterios de rigor ético, establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS, establecido para el Perú en el diario oficial el Peruano y son:

1.- Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad. - La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio fue considerado siempre como sujeto y no como objeto, siempre fue valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, logrando que nada trascienda el principio de la dignidad humana.

2.- Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. -En la presente investigación que tiene como sujeto de estudio a las madres de neonatos de la institución en estudio, por ser personas, tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal.

3.-Principio de autonomía y responsabilidad personal. - Para la presente investigación y su aplicación científica y tecnológica se respetó el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigó, como persona interesada. Consentimiento que se realizó en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si decidieran el revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a las madres como sujetos del estudio.

4.- Principio de beneficencia y ausencia de daño. - Al investigar se tuvo como objetivo fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener en primer lugar de importancia a la persona, lo que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social. Se tuvo en cuenta para la investigación y aplicación científica el beneficio de la vida humana, se consideró la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.<sup>16</sup>

En la investigación se puso en práctica el rigor ético de científicidad planteado por Gozzer (1998) para toda investigación<sup>21</sup>.

- Confidencialidad. -La información obtenida en esta investigación se emplea para los fines señalados.
- Credibilidad. - Por ninguna circunstancia se plagiarán los resultados, ni la información obtenida, respetándose el valor de la verdad investigada.
- Confirmabilidad. - Los resultados podrán ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.
- Auditabilidad. - Los hallazgos obtenidos servirán como punto de partida para otras investigaciones.
- Beneficencia. - Las personas no sufrieron daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la presente investigación.
- Respeto a la dignidad humana. - Mediante el consentimiento informado firmado voluntariamente, las personas que se comprometieron con la investigación, en el contexto del respeto al ser humano.
- Conocimiento irrestricto de la información. - Las investigadoras describieron detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos. Aquellos que no desearon colaborar, no fueron obligados, ni condicionados a hacerlo.
- Justicia. - Los sujetos involucrados en la investigación, tuvieron un trato con equidad durante el desarrollo de la investigación y se respetó a lo largo del estudio la privacidad conservando por ello el anonimato con el uso de seudónimos.<sup>17</sup>

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **RESULTADOS:**

1.- CATEGORÍA I: DEVELANDO CONFIANZA.

SUBCATEGORÍA I.1.- Demostrando confianza basada en el conocimiento del cuidado.

SUBCATEGORÍA I.2.- Manifestando confianza por el afecto percibido en el cuidado al bebé.

SUBCATEGORÍA I.3.- Demostrando confianza mediante la comunicación.

2.- CATEGORÍA II.- DEVELANDO DESCONFIANZA.

SUBCATEGORÍA II.1.- Expresando desconfianza por la insatisfacción con el cuidado al RN.

SUBCATEGORÍA II.-2.- Expresando desconfianza por temor ante la actitud de la enfermera.

SUBCATEGORÍA II.3.- Expresando desconfianza por percepción de inadecuadas relaciones interpersonales.

SUBCATEGORÍA II.4.- Expresando desconfianza por desconocimiento sobre los cuidados realizados al recién nacido por la enfermera.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### CATEGORÍA I.-DEVELANDO CONFIANZA.

Se considera confianza según sus dimensiones: Fisiológica, que se refiere a los aspectos que afectan al organismo, así como las emociones positivas que generan una gran activación en la corteza pre frontal izquierda. La actividad primordial que se realiza en esta región cerebral es la coordinación de los “pensamientos” y “acciones de acuerdo con metas internas”. Para este estudio la confianza será favorable a la integridad física del recién nacido y de la madre en su puerperio<sup>18</sup>.

La confianza es un sentimiento que se va formando en la relación entre individuos y se construye poco a poco, este sentimiento se va construyendo de acuerdo a la actitud correcta que poseen las personas, las enfermeras al actuar correctamente permiten que las madres de familia confíen en ella al dejarles el cuidado de sus bebés, ellas manifiestan sentirse seguras al dejar a sus bebés con las enfermeras, porque saben que los cuidan muy bien, como se devela en la siguiente taxonomía, obtenida del discurso de la mamá, cuyo seudónimo es Rosa.

*“Yo sí confié en las enfermeras, ellas actúan correctamente...es como si fueran su segunda mamá, por eso les he cogido mucho cariño...”(Rosa).*

Cuando una persona tiene conocimiento de una realidad, puede establecer un juicio de valor o de confianza es así que se debela la percepción de la confianza según la dimensión cognitiva, en la subcategoría siguiente:

SUBCATEGORÍA I.1 Demostrando confianza basada en el conocimiento del cuidado. – El conocimiento es la capacidad que poseen los seres humanos para relacionarse, crear nuevas construcciones del conocimiento, mediante la confianza favorece el rendimiento cognitivo y se consigue una mayor resolución de problemas<sup>19</sup>.

Al saber lo que hacen las enfermeras y el porqué de las acciones que realizan con los RN en las diferentes áreas de neonatología, las madres desarrollan su confianza hacia ellas durante el cuidado de sus bebés. Así se puede evidenciar en las siguientes taxonomías:

*“Las enfermeras que la cuidan a mi bebé, son muy estrictas con su trabajo, todo lo hacen con bastante higiene y me parece muy bien, porque como mi bebé es muy pequeña y le ha faltado desarrollar, tiene que tener muchos cuidados, yo la veo muy bien, cada día gana peso, siempre está limpia, está bien cuidada...la dejo todos los días con las enfermeras, no me da miedo porque las mismas enfermeras se han ganado mi confianza, cuidando muy bien a mi hija...” (Roció)*

*“Yo si confié plenamente en que las enfermeras de este hospital cuidan a mi hijo, lo digo porque yo misma veo a diario como como hacen su trabajo y se dedican por completo a su trabajo, lo hacen con mucho amor...”(Jazmín)*

El conocimiento de lo que sucede con su bebé en las diferentes áreas de neonatología, permite a una madre ansiosa y deprimida por la separación del recién nacido, sentirse confiada. Confianza que aumenta cuando se percibe afecto hacia el recién nacido de parte del personal de enfermería. Lo que motivo el surgimiento de la siguiente Subcategoría.

SUBCATEGORÍA I.2.- Manifestando confianza por el afecto percibido en el cuidado al bebé. –

El afecto se manifiesta por las emociones y sentimientos como aspectos que afectan al organismo y que generan una gran activación en la corteza pre frontal izquierda. Las emociones son energía que se mueve a través de nuestro cuerpo y que sólo se estancan si las reprimimos. Las emociones por tanto impulsan hacia la acción, son más intensas y duran menos tiempo que los sentimientos, emociones básicas<sup>20</sup>.

En el caso de las madres en estudio, develaron emociones y sentimientos de afectividad que favorecen la confianza al dejar a sus bebés al cuidado del personal de enfermería; ejemplo las madres que encontraban a sus bebés limpios, se sentían alegres y confiadas. Esta emoción se refleja en la alegría al percibir las muestras de afecto de la enfermera hacia su hijo, generándose afecto de las madres hacia las personas que cuidan de su bebé, lo que se hace evidente en las siguientes unidades de significado:

*“...yo confié en ellas porque me siento feliz de como cuidan a mi bebé cuando lo dejo y lo encuentro limpio y sin otros problemas, lo encuentro con su ropa limpia, cambiado de pañal y cualquier cosa que le falta a mi bebé, ellas me lo prestan...siempre están pendientes de él porque veo que lo bañan, lo pesan, le toman la temperatura, le cambian de ropita y le brindan mucho cariño...”* (Rosa)

*“...pues no me da miedo, al contrario quedo tranquila porque ellas hacen muy bien su trabajo y lo cuidan muy bien ya que ellas demuestran cada día tener mucha capacidad y responsabilidad en cada cosa que hacen...siempre con amor y paciencia...”* (Jazmín)

*“No me puedo quejar del trato afectuoso con que nos tratan a mí y a mi hijo, son amables, cuidadosas, hacen muy bien su trabajo, pero creo que el cuidado que le da la enfermera a un recién nacido no es el mismo que le da una madre a su hijo...”* (Violeta)

Este resultado es semejante al encontrado por Portillo en su estudio, con el 85% calificado como favorables por las madres respecto de la confianza en el personal que cuida a su bebe<sup>3</sup>.

En la presente subcategoría podemos concluir que el afecto es un factor importante para brindar confianza a las madres al relacionar con el cuidado a través del trato con los R.N, y la comunicación afectiva.

### SUBCATEGORÍA I.3.- Demostrando confianza mediante la comunicación-

La comunicación es considerada como aquel diálogo mediante el cual se manifiesta al otro de manera simple, clara y oportuna, lo que sentimos, queremos o pensamos, de la otra persona. <sup>21</sup>.

En la presente investigación se ha podido develar que, entre el personal de enfermería y las madres de los R.N cuando logran tener una comunicación clara y sencilla, ellas pueden comprender lo que se les está diciendo y así se pueda evitar conflictos, mientras haya una buena comunicación, se logrará mayor confianza.

*“Yo confío en las enfermeras de este hospital porque cada vez que vienen me tratan con amabilidad y cualquier duda que tengo les pregunto, me responden y explican con paciencia”  
(Clavelito)*

*“Entonces yo sí puedo confiar en ellas porque aparte de que cuidan bien a mi bebé, siempre me han tratado bien, despejando las dudas que les he manifestado, estoy contenta y puedo ver más seguido a mi bebé...”  
(Rosa)*

*“...Hay que tener mucha vocación para hacer lo que ellas hacen ya que en un hospital no solamente atienden a mi bebé, sino a muchos bebés junto con sus madres...con todo el trabajo que tienen que hacer, todos los días son varios pequeños, respeto mucho la labor que desempeñan, no es nada fácil atender a tanta gente”.  
(Jazmín)*

*“Claro que ellas saben, por lo mismo que han estudiado, saben todo lo técnico y científico y las atenciones para un*

*bebé, pero creo que el amor de una madre es único al igual que el cuidado brindado a nuestros hijos” (Rosa)*

*“...el trabajo realizado por las enfermeras hacia todos los pequeños, visto por mí misma, me demostraron que sí podía confiar en ellas...” (Rocío)*

Este resultado es semejante al confrontarlo con los que obtuvo Guerrero que 85% fueron calificados por las madres como favorables. Lo que demuestra, conocimiento, afectividad y confianza basada en la comunicación.

En la presente subcategoría podemos demostrar que la comunicación es un factor importante para que las madres se sientan confiadas y lo transmitirán al resto por medio de los movimientos, gesticulaciones y voz, por lo que en este estudio surgió la percepción de desconfianza y se obtuvo la siguiente gran categoría.

## 2.- CATEGORÍA II.- DEVELANDO DESCONFIANZA.

Cuando una persona es de carácter desconfiado tiende a pensar mal de los demás, generalmente sin ninguna razón aparente, si no por percepciones e ideas que uno mismo se hace y le hace tener un cúmulo de ideas negativas sobre las acciones que llevan a cabo el resto de personas.

Una persona desconfiada puede malinterpretar una mirada o un gesto; es entonces que la desconfianza se convierte en una amenaza. Motivando la idea de “es posible que fallen al cuidar de su bebé”, lo que es respaldado por la siguiente taxonomía:

*“Claro que tengo miedo, es mi primer bebé y me intranquiliza saber que no está a mi lado para cuidarlo bien...” (Violeta)*

*“Cuando mi bebé no está conmigo me pongo muy inquieta porque si así no más estando conmigo la tratan así, peor será cuando está sola con ellas, claro que me da miedo, no sé, pero no me inspiran confianza...”*

*(Girasol)*

Cuando se tiene miedo surge también la desconfianza y muchas veces se debe a una inadecuada relación interpersonal entre madre y profesional de enfermería, esto se develó en el estudio y surgió la siguiente subcategoría relacionada con la desconfianza.

SUBCATEGORÍA II.1.- Expresando desconfianza por la insatisfacción con el cuidado al recién nacido. –

La insatisfacción es el descontento que una persona siente al no poder realizar u observar acciones que le permitan lograr un bienestar con ella misma y con los demás.

Las madres no se sienten satisfechas o conformes con la atención que algunas enfermeras les brindan a los RN, estos cuidados de los RN pueden ser físicos (mala higiene, no hay cambio de pañal, cambio de ropita, etc.) o fisiológicos (en algunos de estos casos es cuando la madre llega a ver a su bebé y lo observa que no lo han aseado ni le han cambiado de ropita, lo que se pudo evidenciar en lo que dice Geranio:

*“...en realidad yo no confié en las enfermeras de este hospital, porque la mayoría de ellas tiene mal carácter, me gritan, cualquier cosa que les pregunto y me responden con mala gana y a veces ni me responden, a parte que no atienden bien a los bebés...”*

*(Geranio).*

En el estudio de Carranza, Córdova. Se encontró que el mayor porcentaje de enfermeras tienen un bajo nivel de conocimientos sobre las prácticas esenciales del buen cuidado, lo que le llevo a concluir en la causa de una pobre interacción con las madres, generando desconfianza, coherente con el resultado presentado en esta investigación.

En la presente investigación se confirmó que sintieron insatisfacción por un mal trato verbal, gesticulaciones inadecuadas, falta de cuidado y aseo a sus bebés, surgiendo la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORÍA II.-2.- Expresando desconfianza por temor ante la actitud de la enfermera.-

El temor es un sentimiento desfavorable que permite que un ser humano cree dudas sobre lo que puede realizar o sobre lo que puede percibir, obteniendo una desconfianza hacia los demás.

Cuando una enfermera muestra una actitud negativa ante la madre es donde ella crea temor y desconfianza hacia la atención de su bebé, y se devela en lo que dice Girasol.

*“...No confío en ellas, porque he observado que no tienen paciencia con los bebés, no les hablan, ni los tratan con cariño, más me da miedo cuando no estoy a su lado de mi hija y se queda sola al cuidado de las enfermeras, si la atenderán con los cuidados que necesitan, si la alimentarán, si la asearán...”*  
(Girasol)

Un aspecto relevante para generar desconfianza es el temor, el que es provocado ante lo desconocido, ante el inadecuado trato y la comunicación nada asertiva entre la enfermera y la madre del R.N. Por lo que surgió la siguiente subcategoría:

SUBCATEGORÍA II.3.- Expresando desconfianza por percepción de inadecuadas relaciones interpersonales.-

Las relaciones es la interacción que se basa en dar y recibir, por lo que las personas van a tener iniciativa de contar sus infidencias.

Cuando la interacción entre madre y enfermera no es adecuada, genera un ambiente de desconfianza ya que se crea una percepción conflictiva entre ambas. Aspectos que sorprenden, pero se develan en las unidades de significado que se presentan a continuación.

*“...No confío en las enfermeras de este hospital, si pudiera no dejaría a mi bebé al cuidado de ellas, su trato no es amable, hablan poco o nada...”*  
(Jazmín)

*“...yo trato de comunicarme, preguntando a cada rato, no me responden, no es que sea cargosa, si no es que me da miedo que le haga algo mal a mi bebé...las enfermeras tienen que abastecerse para todos esos niños y no son cualquier niño, ellos necesitan de bastantes cuidados, porque están muy delicados, conectados a esas máquinas, ya que mi niño está conectado a un ventilador mecánico, porque tiene neumonía...”*  
(Clavel)

En el estudio de Portillo. Se encontró que el menor porcentaje de enfermeras tienen un comportamiento desfavorable coherente con el resultado presentado en esta investigación.

El involucramiento de las madres en el cuidado integral de sus bebés de forma continua, le permite observar el desempeño del personal de enfermería en el cuidado de los bebés, la interpretación del lenguaje corporal es subjetivo y depende de las experiencias vivenciales, en este caso de las madres porque toda relación entre personas origina una reacción emocional de confianza y desconfianza de una hacia otra; dando sus discursos origen a la siguiente Subcategoría.

**SUBCATEGORÍA II.4.-Expresando desconfianza por desconocimiento sobre los cuidados recibidos por el recién nacido.-**

Es la falta de conocimiento que tiene una persona sobre algo o alguien, lo cual permite generar confianza o no<sup>10</sup>.

El cuidado de enfermería es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales, es como un ideal donde el fin es la

protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, como lo develan las madres del estudio, al decir:

*“No saben cómo tratarlo, cuando vienen a revisarlo, ni siquiera se lavan las manos antes de cogerlo, lo cogen como cualquier cosa, sin delicadeza y sin paciencia, hasta lo hacen llorar y ni siquiera me dicen que es lo que le están haciendo...”*  
(Geranio)

*“...las enfermeras cuidan a los bebés, por lo menos dos o tres, incluso hay veces en que encuentro a mi hija con la misma ropa por más de dos días y hasta tiene mal olorcito, quien sabe si lo asean cuando no estoy...”*  
(Clavel)

Finalmente estudios que respaldan estos resultados no ha sido posible encontrar, al ser un fenómeno poco estudiado, se han considerado algunos referentes al trabajo de la enfermera en el cuidado del recién nacido, como el realizado por Carranza, Córdova, 2016, quienes encontraron que la mayor parte de los profesionales de enfermería de los dos hospitales cuentan con un conocimiento deficiente.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

1.- Los resultados obtenidos en el presente estudio han permitido develar la confianza de las madres en el cuidado de sus bebés, por el personal de enfermería en neonatología, Hospital Regional II 2 José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes al manifestar que confían en las enfermeras por que cuidan bien a sus bebés, saben lo que hacen para el bien de ellos y que las educan también a ellas, como se puede apreciar en las taxonomías de la primera gran categoría.

2.-Las personas percibimos el exterior y a las personas de acuerdo a las experiencias vividas, las relaciones con otras y la insatisfacción de los deseos no alcanzados, por lo que se obtuvo la siguiente gran categoría que describe la desconfianza de las madres en el cuidado de sus bebés por el personal de enfermería en neonatología, Hospital Regional II 2 “José Alfredo Mendoza Olavarría” de Tumbes. Al expresar verbalmente motivos de temor, desconocimiento e inadecuada comunicación entre ellas y las enfermeras que cuidan al recién nacido.

3.- El desarrollo del presente estudio ha permitido conocer la percepción de las madres del trabajo que realiza la enfermera en el área de neonatología del hospital regional 2-II de Tumbes en la actualidad, resultado que muestra un trabajo de calidad y también de deficiencia en función de las dimensiones de conocimiento, interacción personal, comunicación y cuidado práctico del recién nacido sano y enfermo o con deficiencias.

## CAPÍTULO VI

### RECOMENDACIONES

- 1.- A las autoridades de la institución en estudio conocer los resultados obtenidos y tenerlos en cuenta para plantear mejores condiciones de cuidado al recién nacido y a sus madres en cuanto a infraestructura, equipo y personal.
- 2.- A las instituciones universitarias de Tumbes, formadoras de los profesionales, conocer y considerar las expresiones de las madres del estudio para estimular una formación de consideración y respeto a los seres humanos que son sujetos de cuidado con afecto además de conocimientos.
- 3.- A los responsables de las instituciones formadoras y prestadoras del servicio de cuidado del recién nacido planificar una buena organización institucional con disciplina, proyección en relación a la demanda de la población según su crecimiento demográfico para poder proporcionar una cobertura adecuada del cuidado enfermero de calidad, que determine confianza en las madres del recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos. RPMESP. [Internet] Lima, Perú 2011- 2012. [Citado 2018 abril 04].  
Disponible en:  
<https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
2. Gonzales S, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos [Publicación periódica en línea] 2012 Cúcuta-Colombia. [Citado 2018 mayo 08]; [aproximadamente 10pp.].  
Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986747.pdf>
3. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. [Tesis para optar el título de magister en enfermería con énfasis en cuidado materno perinatal]. Bogotá Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2015. [Citado 2018 mayo 15].  
Disponible en:  
<https://bdigital.unal.edu.com/50934/1/55232243.2014.pdf>
4. Guevara L. Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro hospital regional de Cajamarca. [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos neonatales]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo: 2015. [Citado 2018 abril 12].  
Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8672>.
5. Carranza K, Córdova C. Conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en hospital

- Naylamp y hospital las Mercedes. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería.] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.[Citado 2018 abril 04]. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/738/Carranza%2520cobe%25C3%2591as%2520Karina%25C3%2593rdova%2520p%25c3%2589rez%2520Cinthia%2520Isela.pdf>.
6. Maceda S. Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría hospital regional II -2 Tumbes [Tesis para optar el grado de magister en ciencias con mención en salud familiar y comunitaria]. Tumbes; 2015[Citado 2018 mayo 03]. Disponible en:  
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNTUMBES/204>.
  7. Cornu L. La confianza en las relaciones pedagógicas [en línea] Buenos aires- 1990. [Citado 2018 julio 09]. Disponible en:  
<https://www.eoi.es/blogs/meerron/2013/05/08/el-primer-paso-la-confianza/>.
  8. Gasca L, Merino A, Moreno A, Román L. Ibeti. Dimensiones de la confianza [internet]. Lima: 2012 mayo [Citado 2017 julio 15].  
Disponible en:  
<https://blogs.eitb.eus/inteligenciaemocional/2012/05/11/ibeti-confianza/amp/>
  9. Celis J. Desarrollo personal [Internet]. Cauca- Colombia: s. f. Autoconfianza; [Citado 2019 julio 05]. Disponible en:  
<https://www.sebascelis.com/autoconfianza/>
  10. Balido G. About español [Internet]. 03 de noviembre del 2016. 5 claves para expresarte con seguridad; [Citado 2019 julio 05]. Disponible en:  
<https://www.aboutespanol.com/5-claves-para-expresarte-con-seguridad-3417049>

11. Silva B. Desconfianza [Internet]. Madrid: Julio 1998. Desconfianza; [Citado 2019 julio 05]. Disponible en:  
<http://www.cop.es/colegiados/m-13902/Articulos/artDesconfianza.htm>
12. Gasca L, Merino A, Moreno A, Román L. Ibeti. Comunicación [Internet]. Lima: 2012 mayo [Citado 2019 Julio 05].  
Disponible en: <https://confias.wordpress.com/about-us/>
13. López R. Proceso de enfermería aplicado en la atención inmediata del recién nacido. Chimbote 2013. [sitio en internet][Citado 2017 febrero 11].  
Disponible en:  
<https://www.academia.edu/8308533/HospitalRegionalEleazarGuzm%c3%8inbarr%c3%93n>.
14. Jiménez E, Sosa A. Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [Citado 2017 junio 06]. Disponible en:  
<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/460>.
15. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [en línea]. V. 01 NTS N°106- MINSA/DGSP. Lima 2015 [Citado 2018 febrero 17]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
16. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. [internet]. Vasco- OSTEBA: 2017. [Citado 2018 septiembre 08]. Disponible en:  
<https://qwww.quiasalud.es/GPC/GPC-560-Lactancia-osteba-compl.pdf>.
17. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Banner y la práctica clínica en enfermería. Estudios públicos [en línea] 2013 Vol. 12 n° 32. [Citado 2018 septiembre 26]. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>

18. Referencias de la teoría de mediano rango: Modelo de adopción del rol maternal- convertirse en madre (Ramona T. Mercer).[diapositiva].Trujillo: Alejandra Alarcón Castañeda 2016 [30 diapositivas]. [Citado 2018 junio 02]. Recuperado de:  
<https://es.slideshare.net/CamilaTorresTrujillo/adopcin-del-rol-materno>
19. Lüdtke M. Investigación en la educación: Los enfoques cualitativos en 1986. Brasil. Estudios públicos [en línea] 2005 n° 299 [Citado 2018 mayo 04]. Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publicación/26504141>.
20. Criterios de rigor ético, establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS. El Peruano-Lima:2011 julio 27. [Citado 2018 marzo 13]. Disponible en:  
[https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2351/DER\\_044.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2351/DER_044.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. López W. Conductas sexuales de riesgo para VIH/ SIDA en el personal de tropa del servicio militar voluntario del fuerte 24 de julio- 9° Brigada blindada- Tumbes- 2015 [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2014 [Citado 2018 Noviembre 05]. Disponible en:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/60>
22. Moreno A, Román L. IBETI- Dimensiones de la confianza [internet]. Lima: 2012 mayo. [Citado 2018 julio 08]. Disponible en:  
[www.blogseitb.com/inteligenciaemocional/2012/05/11/ibeti-confianza/amo/](http://www.blogseitb.com/inteligenciaemocional/2012/05/11/ibeti-confianza/amo/).
23. Pérez J y Gardey A. Definición cognitiva [internet] Lima: 2012 [Citado 2019 febrero 11]. Disponible en: <https://definicion.de/cognitivo>.

24. Reyes A. Emociones y Sentimientos. [internet] Lima: 2019 [Citado 2019 mayo 03]. Disponible en: <https://www.psicomocionat.com/6-diferencias-entre-emociones-y-sentimientos/>.
25. Delgado I. Significado de comunicación asertiva. [internet] Venezuela: 2006 2013. [Citado 2019 mayo 03]. Disponible en: <https://www.significados.com/comunicacion-asertiva/>
26. Ramírez P. Motivos de la desconfianza. [en línea] 2016 [Citado 2019 mayo 03]. Disponible en: <https://blogs.elpais.com/plenamente/2016/08/desconfianza-te-perjudica-o-te-suma.htm>.

## ANEXO 01:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con DNI N°..... Natural de.....Declaro que acepto participar en la investigación “Sentimientos de confianza de las madres en personal de enfermería sobre cuidado de sus bebés en neonatología, Hospital Regional II 2 José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes 2018, siendo realizada por las investigadoras de la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como objetivo develar la confianza de las madres en el personal de enfermería sobre el cuidado de sus bebés en neonatología, Hospital Regional II 2 ‘‘José Alfredo Mendoza Olavarría’’, acepto participar en las entrevistas que serán grabadas por las investigadoras. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y su docente, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere perjuicio y/o gastos.

Sé que de tener duda sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes,..... de.....del 2018.

---

Firma del Informante

**ANEXO 02:**

**GUÍA DE ENTREVISTADOR**

GUÍA DEL ENTREVISTADOR SEMI ESTRUCTURADA

1. DATOS GENERALES:

- ✓ SEUDÓNIMO.....
- ✓ EDAD .....
- ✓ PROCEDENCIA .....

2. PREGUNTA MOTIVADORA

¿CONFÍA USTED EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE CUIDA A SU BEBÉ DURANTE SU ESTADÍA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO: 03

CUADERNO DE CAMPO

FECHA:

HORA:

SEUDÓNIMO:

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO