



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**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**

**Rosemary Portillo Guerrero**

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad Enfermería, Departamento de Enfermería  
Bogotá D.C., Colombia

2014



# **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**

**Rosemary Portillo Guerrero**

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título  
de:  
**Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal**

Directora:

Myriam Patricia Pardo Torres.

Dr. en Ciencias de la Salud, ENSAP Cuba

Línea de Investigación:

Cuidado y Práctica de Enfermería

Grupo de Investigación:

Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional De Colombia

Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería

Bogotá, Colombia

2015

Percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería  
ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos  
Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla

---

## **Dedicatoria**

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, porque cada  
Día me da un motivo más para superarme  
y me cuida en todo el largo camino de la vida.*

*A mis padres y hermanas, que son el motivo  
de mi inspiración y me brindan el apoyo  
incondicional que necesito para alcanzar  
mis logros.*

## **Agradecimientos**

Manifiesto mis agradecimientos a nuestro padre celestial, por mostrarnos el arte del cuidado, por ayudarnos, por estar con nosotras en cada momento de nuestras vidas, por bendecir el sendero en el que caminamos, por darnos a nuestras familias, amigos, docentes y compañeros, y hacer que estos siempre nos apoyaran de forma incondicional. También por darnos las fuerzas en el momento en que las necesitábamos.

Gracias a todos los docentes del programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por ser nuestros guías, por ser siempre pacientes y estar disponibles para atendernos; en especial, a la Profesora Myriam Patricia Pardo por brindarme sus experiencias y aportar sus conocimientos para enriquecer la parte disciplinar en enfermería,

A mis padres y hermanas, por su acompañamiento incondicional, por comprenderme y tolerar mis ausencias familiares, por las palabras de aliento que me brindaron cada vez que las necesitaba, gracias por ser el motor que me impulsa a alcanzar los logros.

A la E.S.E Hospital Niño Jesús y Medicina Alta Complejidad – MACSA por su colaboración permanente en esta investigación.

A las madres objetos de estudio por participar de esta investigación y permitirle a la profesión de enfermería evaluarse frente al cuidado brindado.

## Resumen

Esta investigación se trazó como objetivo describir la percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería, en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla, para esto se empleó una metodología de tipo descriptivo-cuantitativo, con una muestra de 150 madres; se utilizó el instrumento “Inventario de comportamiento de cuidado de enfermería” traducido y validado al español por Itza Camargo (2006). Los resultados obtenidos de esta investigación permitieron identificar que la percepción de las madres sobre los comportamientos de cuidados de enfermería que estas les brindan a sus hijos y relacionados con la honestidad, respaldo, tiempo, amabilidad, preparación, habilidad y experiencia de las enfermeras en el cuidado de los neonatos, están presentes; sin embargo, comportamientos como dar esperanza acerca de la situación del neonato, llamarlos por sus nombres, mostrar sensibilidad hacia el neonato, responder con rapidez frente al llamado, el contar con los padres para la planeación del cuidado de los neonatos no están presentes en la cotidianidad del cuidado neonatal. En conclusión, el desarrollo de la investigación permitió identificar que las madres perciben que las enfermeras tienen la competencia profesional para la asistencia del cuidado del neonato, mas no todas identifican la totalidad de los comportamientos del cuidado humano

En este sentido, resulta necesario generar programas y alternativas que ofrezcan un cuidado humano no solamente centrado en la asistencia de las necesidades de tipo biológico, sino que comprometa al neonato y a sus padres.

**Palabras clave:** Percepción del cuidado, cuidado neonatal, enfermería.

## Abstract

This research is aimed at describing drew maternal perception of nursing care behaviors in a neonatal intensive care unit (NICU) of a ESE city of Barranquilla, and this methodology was used quantitative descriptive-type, with a sample of 150 mothers; "Inventory of nursing behavior" translated into Spanish and validated instrument was used by Camargo. The results of this research helped identify the perception of mothers on the behaviors of nursing care that these provide their children and they have to do with honesty, support, time, kindness, preparation, skill and experience of the nurses in the care of newborns, are present, however, behaviors and give hope about the situation of the baby, calling them by their names, show sensitivity to the infant, respond quickly against the call, the parents have to planning for the care of infants, mostly as respondents rarely or never In conclusion, the development of research identified that mothers perceive that nurses have professional competence for newborn care assistance, but not all are committed human care.

So in this sense it is necessary to generate alternatives that offer programs and care not only focused on assistance needs biological, but humanized committing the newborn and their parents.

Keywords: Perception of care, neonatal care, nursing

**Keywords:** Perception of care, newborn, nursing,

# Contenido

Dedicatoria .....	IV
Agradecimientos .....	V
Resumen .....	6
Abstract.....	7
Lista de Figuras .....	11
Lista de Gráficos.....	11
Lista de Tablas .....	13
Introducción.....	14
1. Marco de referencia.....	18
1.1. Área temática y planteamiento del problema.....	18
1.2. Objetivos.....	28
1.2.1. Objetivo General .....	28
1.2.2. Objetivos Específicos .....	28
1.3. Justificación .....	29
1.4. Definición de conceptos.....	32
1.4.1. Percepción de comportamientos de cuidado .....	32
1.4.2. Cuidado de enfermería neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.....	32
2 . Marco conceptual .....	34
2.1 La Percepción.....	34
2.2 Cuidado de enfermería neonatal .....	41
• Conceptos del Metaparadigma de Enfermería.....	45
• Conceptos principales y definiciones .....	46
2.3. Percepción de comportamientos de cuidado .....	52
3. Marco de diseño.....	55
3.1. Tipo de estudio .....	55
3.2. Población.....	56
3.3. CAculo muestral.....	56



3.4. Selección de la muestra.....	57
3.4.1 Criterios de inclusión .....	57
3.4.2 Criterios de exclusión .....	58
3.4.3 Estadísticas utilizadas .....	58
3.5. Técnicas para la recolección de información .....	59
3.5.1. Antecedentes investigativos del instrumento .....	59
3.5.2 Descripción del instrumento en la presente investigación.....	61
3.5.3 Procedimiento .....	65
3.5.4 Aspectos éticos .....	66
4. Marco de resultados y análisis .....	70
4.1 Caracterización de las madres participantes de la investigación y de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la UCIN .....	71
4.2 Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal en una E.S.E de la ciudad de Barranquilla.....	75
4.2.1 Dimensión Deferencia Respetuosa .....	78
4.2.2 Dimensión Asistencia segura .....	79
4.2.3 Dimensión Interacción positiva.....	81
4.2.4 Dimensión Preparación y habilidad .....	83
4.2.5 Dimensión Consideración de la experiencia del otro.....	85
5. Discusión.....	87
6. Conclusiones y recomendaciones .....	93
6.1 Conclusiones .....	93
6.2 Recomendaciones .....	96
ANEXO 1: Solicitud autorización a Dra Wolf uso instrumento IBC .....	98
ANEXO 2. Solicitud autorización a Dra. Camargo uso instrumento IBC versión en español .....	100

ANEXO 3. Solicitud de autorización para poder ejecutar la investigación en la ESE Hospital Niño Jesús De Barranquilla .....	102
Anexo 4. Consentimiento informado.....	104
Anexo 5: Formato del instrumento inventario de comportamientos de cuidado de enfermería .....	106
ANEXO 6: Formato ficha sociodemográfica UTILIZADA PARA IA Percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la Ciudad de Barranquilla.....	108
ANEXO 7: Carta de aceptación para aplicar instrumento en la ESE hospital niño Jesús, .....	109
ANEXO 8: Autorización para uso del instrumento CBI En versión original de la Dra. Zane Robinson wolf .....	110
Anexo 9: Autorización para uso del instrumento CBI versión en español, Dra. Itza Camargo .....	111
Anexo 10: Declaración de no haber iniciado recolección de datos.....	112
Anexo 11. TABLAS.....	113

## Lista de Figuras

Figura 1. Mapa conceptual del proceso perceptivo y su relación con las cualidades de la percepción .....	39
--	----

## Lista de Gráficos

Gráfico N°1. Caracterización de las madres participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal” según grupo etario en años, estado civil, nivel de escolaridad y aseguramiento. ....	71
--	----

Gráfica N°2. Distribución por edad gestacional de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal” .....	73
---	----

Gráfica N°3. Distribución según diagnóstico médico de los recién nacidos hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal” .....	74
--	----

Gráfico N°4. Distribución por número de días estancia de hospitalización de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal” .....	75
---	----

Gráfica N°5. Valoración global según escala de valoración del ICB Sobre la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal en una E.S.E de la ciudad de Barranquilla. ....	76
---	----

Gráfica No. 6. Consolidado global de las dimensiones y resultados de la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería, en una unidad de cuidados intensivos neonatal en una E.S.E de la ciudad de Barranquilla .....	77
---	----

Gráfica No. 7 Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Deferencia Respetuosa .....78

Gráfica N°8. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Asistencia segura .....80

Gráfica No 9. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Interacción positiva .....82

Gráfica No. 10. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Preparación y habilidad.....84

Gráfica No. 11. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Consideración de la experiencia del otro. ....86

## Lista de Tablas

TABLA N° 1 - Distribución por edad gestacional de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal” .....	113
TABLA N°2 - Distribución según diagnóstico médico de los recién nacidos hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal” .....	114
Tabla N° 3 Distribución por número de días estancia de hospitalización de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal” .....	115
Tabla N° 4 Valoración Global Según Escala De Valoración Del ICB sobre la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal en una E.S.E De La Ciudad De Barranquilla. ....	116
TABLA N° 5 CONSOLIDADO GLOBAL DE LAS DIMENSIONES SEGÚN ESCALA DE VINCULACIÓN DEL ICB .....	118
TABLA N° 6 - Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Deferencia Respetuosa .....	119
Tabla N° 7. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Asistencia segura .....	120
Tabla 8. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Interacción positiva .....	121
Tabla 9. - Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Preparación.....	122
Tabla N° 10. - Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Consideración de la experiencia del otro. ....	123

## Introducción

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN- son escenarios de alta complejidad para la atención de los recién nacidos que reciben tratamientos médicos y de enfermería, los cuales dependen de innovaciones técnico-científicas, que pueden llevar a centrar la atención de los profesionales de la salud en los equipos de monitoreo, con el riesgo de ofrecer una atención que se percibe como despersonalizada por los padres de los recién nacidos y que se manifiesta con quejas e insatisfacción por parte de los mismos. Sumado a lo anterior, los padres de los recién nacidos hospitalizados están sometidos a estrés y sentimientos desagradables generados por la enfermedad de su hijo o hija.

Lowdermilk, Perry y Bobak<sup>1</sup> afirmaron desde hace más de una década que la experiencia de la hospitalización en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras, un impacto emocional asociado a sentimientos de pérdida del recién nacido sano e ideal que tenían proyectado, el evento súbito e intempestivo que en ocasiones significa la enfermedad de su hijo(a), los cambios drásticos en la dinámica familiar que genera la hospitalización de uno de sus miembros<sup>2</sup> y el estrés e inseguridad ante la situación de indefensión por tener que dejar a sus hijos enfermos en una UCIN.

Efectos que, de alguna manera, pueden obstaculizar el fortalecimiento del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido, situación adjudicada al ambiente altamente tecnológico que caracteriza las UCIN, la separación prematura por la hospitalización<sup>3</sup>, los horarios de visita restringidos, los ambientes fríos y acompañados de luces, los equipos de soporte vital, los ruidos de alarmas de los monitores, y conversaciones del equipo de salud en un lenguaje complejo e incomprensible que llevan a los padres a asumir la

---

1 LOWDERMILK DL, PERRY SE, BOBAK IM. Enfermería materno infantil. 6 ed. Barcelona, España: Harcourt/Océano; 1998, p236

2 CABALLERO MUÑOZ, Erika Mayela y FERNÁNDEZ DÍAZ, Patricia Jimena. La familia en el entorno de cuidados críticos. Cap. 148. En: Tratado de enfermería en cuidados críticos y neonatales. Versión Web [On line]. ISSN: 1885-7124. Este sitio se actualizó por última vez el 07/12/2007. [Citado: 04/11/2010]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.ht>

3 TRACEY, N. Parents of premature infants. Their emotional world. London: Whurr Publishers; 2000. p.89

hospitalización no solo como un hecho necesario, sino como una agresión para ellos y sus recién nacidos<sup>4-5</sup>.

Con respecto a la vivencia de la hospitalización de los recién nacidos en la UCIN y las relaciones con el equipo de salud Sifuentes y cols.<sup>6</sup>, refieren que los padres indicaron algunos aspectos positivos percibidos de la interacción enfermera – padres; entre ellos, la preocupación por el cuidado de la salud de los recién nacidos y el trato amistoso durante la visita.

Pero por otra parte, los padres manifestaron percepciones negativas en la experiencia de internación del recién nacido en la UCIN, tales como, una actitud poco cordial al ingreso, falta de calidez y disposición por parte del personal de enfermería, fallas en la comunicación, manifestada en hechos como no identificarse ante los padres, no llamar a los padres por su nombre, sino por el de su hijo, falta de notificación acerca del tratamiento y exámenes que se les realizaban a sus hijos, falta de orientación del cuidado de su hijo, falta de dedicación de tiempo para conversar sobre la evolución de su hijo, no haber tenido manifestaciones de afecto a través del contacto físico, ni ningún otro tipo de apoyo cuando se sentían preocupados por sus hijos.

Teniendo en cuenta la situación expuesta, enfermería como parte del equipo de salud, que participa en el cuidado neonatal, requiere estar revestida de comportamientos como: competencia clínica, demostrar habilidad, idoneidad, comprensión, información, todo ello centrado en el cuidado del recién nacido y sus padres, para que ellos ante los sentimientos de dolor, impotencia, frustración, angustia, estrés y temor que les agobian, sientan alivio y serenidad al ser tenidos en cuenta como sujetos de cuidado por los miembros del equipo de salud; en especial, por el equipo de enfermería.

---

4 GUERRA GUERRA, Juan Clemente y RUIZ DE C., Carmen Helena. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres [online]. *En: Avances en Enfermería*. Julio-diciembre, 2008, Vol. 26(2):p.80. [citado 10/10/2010]. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2\\_9.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_9.pdf)

5 PARRA FALCON, Flor María; MONCADA, Zulia; OVIEDO SOTO, Sandra Josefina y MARQUINA VOLCANES, Mary. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal [online]. *Index Enferm.* 2009, vol.18(1). p. 13. [Citado 09/03/2010], Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es&nrm=iso)

6 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enfermería Global*. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Vol. 9 No.2, #19, junio 2010, p: 1-6. [Citado: 10/23/2011]. Disponible en: [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal)

Una actitud cálida, respetuosa y comprensiva enmarcada en una relación empática por parte de la enfermera de la UCIN coinciden autores como Sifuentes<sup>7</sup>, Kleberg y cols.<sup>8</sup>, Arenas<sup>9</sup>, Hernández y Flórez<sup>10</sup> llevan a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados.

Para dar respuesta a las necesidades experimentadas por los neonatos hospitalizados en la UCIN, y atender las vivencias experimentadas por los padres se realiza esta investigación con el propósito de dar respuesta al interrogante ¿Cuál es la percepción que tienen las madres de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos recién nacidos hospitalizados en una UCIN del Distrito de Barranquilla?

Este trabajo hace parte de la línea de investigación de cuidado materno perinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, fundamentada en el Modelo Teórico de Jeans Watson, para la que se utilizó el Instrumento de "Inventario de Comportamientos de Cuidado de enfermería" elaborado por Zane Wolf y traducido y validado al español por Itza Camargo, quien lo utilizó en su tesis doctoral; Así mismo, para esta investigación se le efectuó al instrumento un parafraseo, con el fin de adecuarlo a las madres de los neonatos hospitalizados en UCIN, para que ellas pudiesen describir su percepción frente al cuidado del profesional de enfermería hacia su hijo, durante la estancia en la UCIN.

En coherencia con lo anteriormente expresado, esta investigación tuvo como objetivo "Describir la percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería en la

---

7 IBID, p.206

8 KLEBERG, Agneta; HELLSTRÖM-WESTAS, Lena; WIDSTRÖMA, Ann-Marie. Mothers' perception of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) as compared to conventional care. *Early Human Development* (2007) 83, p 403-411. [Citado 11/052011]. Disponible en: Base de datos Science Direct. [http://www.bases.unal.edu.co:2053/science?\\_ob=MIimg&\\_imagekey=B6T65-4MC0TDR-1-](http://www.bases.unal.edu.co:2053/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6T65-4MC0TDR-1-3&_cdi=5021&_user=1998314&_pii=S0378378206002714&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=06%2F30%2F2007&_sk=999169993&wchp=dGLbVtb-zSkzV&md5=c99c3b8a76d5c6d8790e56dcbde931cc&ie=/sdarticle.pdf)

3&\_cdi=5021&\_user=1998314&\_pii=S0378378206002714&\_origin=browse&\_zone=rslt\_list\_item&\_coverDate=06%2F30%2F2007&\_sk=999169993&wchp=dGLbVtb-zSkzV&md5=c99c3b8a76d5c6d8790e56dcbde931cc&ie=/sdarticle.pdf.

9 ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. *Fundación Santa Fe de Bogotá. Actual. Enferm. Jun. 2005; vol. 8 no. 2, p: 8-13.* [Citado 26/10/10]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias.htm>

10 HERNÁNDEZ HERRERA, Dolores Eunice y FLOREZ HERNANDEZ, Sergio. Relación de ayuda: Intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Artículo Científico. *Rev Enferm IMSS 2002; vol.10, no.3, p: 125-129.* [Citado 26/10/10]. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/6DDC9A47-5EBD-4849-AEB1-FF7F93198C66/0/3\\_125129.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/6DDC9A47-5EBD-4849-AEB1-FF7F93198C66/0/3_125129.pdf)



UCIN de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla” y para ello se utilizó una metodología descriptiva cuantitativa.

La investigación consistió en aplicar el instrumento Inventario de Comportamientos de Cuidado para identificar la percepción materna en unidad de cuidados intensivos neonatal, este instrumento consta de 5 dimensiones: Deferencia respetuosa, asistencia segura, interacción positiva, preparación y habilidad y consideración de la experiencia del otro. Por lo tanto, los resultados son de utilidad para dar a conocer esta problemática y con ello plantear planes de mejora desde la práctica del cuidado en estos escenarios. Estos resultados amplían el conocimiento del problema de la percepción materna frente al cuidado de enfermería ofrecido en UCIN.

El presente documento está constituido por seis capítulos, el capítulo uno contiene los elementos del marco referencial, que ubican al lector en la situación problema y presenta una panorámica acerca de la investigación que se ha hecho, relacionada con el fenómeno de estudio desde enfermería y otras áreas del conocimiento; el capítulo dos contiene los elementos del marco conceptual de la investigación, conceptos básicos teniendo en cuenta los objetivos planteados; el capítulo tres trata sobre los elementos del marco del diseño metodológico, tipo de estudio y recolección de la muestra; el capítulo cuatro contiene los elementos de los resultados y análisis de los datos obtenidos; el capítulo cinco hace referencia a la discusión de los resultados confrontándolos con otros autores e investigaciones, y el capítulo seis contiene los elementos de conclusión de la investigación y recomendaciones impartidas.

# 1. Marco de referencia

## 1.1. ÁREA TEMÁTICA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La llegada de un hijo al mundo puede representar para los padres una gran alegría, para ellos es un nuevo descendiente en la familia, que significa la prolongación de la especie, el fenómeno del nacimiento genera en los padres y en general en la familia sentimientos, la mayoría de las veces de satisfacción, por haber cumplido con la procreación como misión de toda familia.

Todo eso es maravilloso desde el punto de vista psicológico, con la salvedad de que el recién nacido venga sano al mundo, de otro modo, lo que habría de ser alegría puede tornarse en sufrimiento al conocer las dificultades que padece el recién nacido que lo obligan a ser internado en una sala de cuidado neonatal para mejorar su estado, calidad de vida y poder ser acogido con amor en el seno de la familia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año mueren 3.9 millones de niños en el periodo neonatal por complicaciones relacionadas con el proceso reproductivo<sup>11-12</sup>, 42% de muertes en menores de 5 años ocurren en el período neonatal<sup>13</sup>, tres de cada cuatro fallecimientos de estos niños son en la primera semana de vida; de estos, entre 25% y 45% se producen en las primeras 24 horas. Por otra parte, la misma organización, afirma que 99% de estas muertes sucede en países en desarrollo, asociadas a la situación de pobreza, desventaja social y escaso desarrollo tecnológico.

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfisia perinatal y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi 80% de las muertes en este grupo de edad.<sup>14</sup>

---

11 THE WORLD BANK. The World Bank's reproductive health action plan 2010-2015 april 2010. <http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/376374-1261312056980/RHActionPlanFinalMay112010.pdf>

12 UNICEF. Progress for children. A Report Card on Maternal Mortality. September 2008, numero 7; p.:48. [Citado 17/10/2010]. Disponible en: [http://www.unicef.org/publications/files/Progress\\_for\\_Children-No.\\_7\\_Lo-Res\\_082008.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children-No._7_Lo-Res_082008.pdf)

13 LAWN, Joy; SHIBUYA, Kenji and STEIN, Claudia. No cry at birth: global estimates of intrapartum stillbirths and intrapartum-related neonatal deaths. Bull World Health Organ [online]. 2005, vol. 83, no.6, p: 409-417. [Citado 17/10/2010]. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v83n6/a08v83n6.pdf>

14 [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/). Reducción de la Mortalidad Infantil.2009

, la asfixia perinatal y la sepsis son las principales causas los de la mayor parte de las muertes perinatales, sumados a la prematuridad y las complicaciones que conlleva<sup>15-16</sup>, entre ellas, las de orden respiratorio. Los neonatos de menos de 32 semanas de gestación son los que tienen mayor riesgo, porque sus órganos y sistemas están inmaduros para soportar la injuria de estar sometidos a complejos e infatigables tratamientos en una UCIN; es decir, a menor edad gestacional al nacer, se incrementan las necesidades de cuidados con intervenciones complejas, costosas y un equipo de salud calificado, que asegure la atención del nacimiento en las mejores condiciones y suministre cuidados neonatales eficaces, que brinden oportunidades de vida por el alto riesgo de morir a que están expuestos estos neonatos.

Así, por ejemplo, en los países desarrollados se han incrementado las posibilidades de sobrevivencia en neonatos gracias a la tecnología de punta y a los aportes de la investigación en la inclusión de tratamientos novedosos como el uso de la progesterona<sup>17-18</sup> con resultados favorables en la reducción de la morbilidad perinatal, específicamente, en la reducción de partos prematuros, neonatos con bajo peso al nacer y complicaciones como la hemorragia intraventricular.

Otro ejemplo ilustrativo lo tenemos en Chile, donde se muestran resultados positivos en la reducción de la mortalidad neonatal, con la implementación de intervenciones perinatales eficientes, pasó de 8.3 a 5.7 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos entre 1990 y 2000<sup>19</sup>, contrario a la situación de Colombia que reportó en el año 2000<sup>20-21</sup> 15 muertes perinatales por 1000 nacidos vivos.

---

15 WILSON DC, MCCLARE G. Babies born under 1000 g perinatal outcome. In: Ulster Med Journal. 2006, vol. 65, no 2, p.:118.

16 SARMIENTO PORTAL, Yanett; CRESPO CAMPOS, Angelicia; PORTAL MIRANDA, María Elena; MORALES DELGADO, Iván y PILOÑA RUIZ, Sergio. Análisis de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos con peso inferior a 1500 g. 2009, p.9. [Citado 01/11/2010]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v81n4/ped02409.pdf>

17 GONZÁLEZ R. Administración prenatal de progesterona para la prevención de nacimientos prematuros: Comentario de la BSR (última revisión: 3 de marzo de 2008). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Citado 17/10/2010]. Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/complications/preterm\\_birth/rgcom/es/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/preterm_birth/rgcom/es/)

18 DODD JM, FLENADY V, CINCOTTA R, CROWTHER CA. Prenatal administration of progesterone for preventing preterm birth (Review). This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library

2007, Issue 4. p.40. [Citado: 10/23/2010]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/langs/CD004947.pdf>

19 MENDOZA M, Yessy; SANTANDER M, Gema; PAEZ F, Viviana y BARRIA P, René Mauricio. Sobrevida de neonatos de extremo bajo peso al nacer en una región del Sur del Chile. [online]. Rev. Chil. Obstet.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010) refirió que en los últimos cinco años la mortalidad infantil se redujo de 20 a 16 por mil, básicamente como resultado de la disminución en la mortalidad posneonatal, la cual pasó de 8 a 5 por mil, en este mismo estudio se reportó que en el período 2000 - 2005 la mortalidad bajó de 24 por mil a 19 por mil. De continuar así, afirma Ordoñez, la disminución en la tasa de mortalidad infantil (TMI), para 2015 en el país sería de 15,6 por 1000 nacidos vivos; de esta manera se puede contribuir a alcanzar de 40% a lo pactado en el cuarto Objetivo de Desarrollo de Milenio para Colombia<sup>22</sup>.

La tasa de mortalidad infantil en Colombia en 2009 fue de 18,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, con un mayor porcentaje en la población masculina: 22,53 muertes por 1.000 nacidos vivos<sup>23</sup>.

No obstante en Colombia, a pesar de las dificultades de índole socioeconómico, las posibilidades de supervivencia de los recién nacidos con diferentes problemas de salud, entre ellos los pretérminos y los recién nacidos con bajo peso al nacer, aumentan cada día<sup>24</sup>; esta situación es positiva al hablar del impacto de las medidas encaminadas a mejorar la salud materna y perinatal, pero al tiempo significa un incremento de casos de neonatos que requieren de tratamientos especiales y cuidados en las UCIN.

Son tantos los factores implicados con el fruto de la concepción al nacer que según algunos estudios implican toda una cadena de atención integral, en la que el componente familiar y la subyacente cadena de interacciones con el neonato son fundamentales, aún

---

Ginecol. 2009, vol.74, n.4, pp. 225-232. [Citado: 09/11/2010]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262009000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262009000400004&script=sci_arttext)

20 ORDOÑEZ, Jaime E. Reducción de la mortalidad infantil y neonatal: Compromiso de los objetivos del Milenio [online]. [Citado: 09/11/2010]. Disponible en: [http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=120&Itemid=84&limit=1&limit\\_start=0](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=84&limit=1&limit_start=0)

21 PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010: mortalidad infantil y en la niñez [online]. Consultado en enero de 2007. [Citado: 09/11/2010]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/09mortalidad/01niveles.htm>

22 ORDOÑEZ, Jaime E. [online]. Op. Cit., p. [http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=120&Itemid=84&limit=1&limit\\_start=0](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=84&limit=1&limit_start=0)

23 INDEX MUNDI. Colombia: Tasa de mortalidad infantil [online]. [Citado: 18/11/2010]. Disponible en: [http://www.indexmundi.com/es/colombia/tasa\\_de\\_mortalidad\\_infantil.html](http://www.indexmundi.com/es/colombia/tasa_de_mortalidad_infantil.html)

24 UNICEF. Situación de la infancia. Salud y supervivencia en niños y niñas menores de cinco años. Web en línea. [Citado: 30/10/2010]. Disponible en: <http://www.unicef.org/co/0-saludysupervivencia.htm>

más con el neonato que se encuentra hospitalizado. También es importante la intervención interdisciplinaria y multiprofesional en el cuidado neonatal, ya que de ella se deriva la calidad del servicio a los padres y familiares, y se garantiza una mayor sobrevivencia y atención permanente del neonato.

En cuatro instituciones de salud privadas de Barranquilla, sobre el ingreso de neonatos al servicio de Cuidados Intensivos, se encontró que en promedio 45 pacientes ingresaron a la sala de Cuidados Intensivos Neonatales en el periodo comprendido entre el 2010-2012, de estos 45 pacientes, al menos un 76% ingresó con periodo gestacional inferior a las 35 semanas, lo cual indica que el periodo de hospitalización es más prolongado y por ende el periodo de separación de su entorno familiar, ya que el promedio de estancia varía entre una y cuatro semanas.

Con respecto al Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, uno de los escenarios representativos de la atención neonatal de la ciudad, es importante tener en cuenta que el nivel socioeconómico y educativo de las familias que tienen hospitalizados a sus hijos en la UCIN es bajo, situación que los conduce a no tener en algunas oportunidades recursos económicos para trasladarse al hospital a visitar a su hijo en la UCIN, porque en su mayoría son usuarios que vienen de poblaciones lejanas del Departamento del Atlántico, factor que lleva a que los padres dejen de visitar a sus hijos, aunado a ello existen también familias que no cuentan con apoyo para el cuidado de los demás hijos.

Estas dificultades se presentan a pesar de que los padres no deben pagar por la estancia de sus hijos en la UCIN, pero es importante saber que durante la hospitalización se les solicita la provisión de algunos insumos como pañales desechables (entre 6 y 8 diarios), pañitos húmedos, crema para proteger la piel de los niños, y en la preparación del alta es necesario que tengan ropa para adaptarlos al ambiente; estas peticiones, en muchas ocasiones, por la precaria situación económica de los padres, no pueden ser atendidas.

Como una medida de apoyo a los padres, la coordinación de enfermería (a cargo de una comunidad de hermanas de la religión católica), asumió la responsabilidad de mantener unos productos almacenados que cubren las necesidades de los recién nacidos cuando los padres no pueden hacerlo. Además del grupo de enfermería, el Departamento de Trabajo Social y el servicio de Garantía de la Calidad ofrecen orientación a los padres en

caso de ser necesario, especialmente con el grupo de padres de otras etnias, desplazados o indigentes.

Con respecto a la satisfacción de los padres de los recién nacidos usuarios de la UCIN en el Hospital Niño Jesús, al egreso diligencian una encuesta de satisfacción al usuario, dirigida a valorar la calidad de atención del servicio que presta la UCIN. En esta encuesta, los padres señalan como principales dificultades los cortos periodos de tiempo de visita, el hecho de que esté concentrada la información sobre el estado de sus hijos solo en el turno de la mañana. A partir del análisis de estos resultados, el Hospital modificó el horario de visita de los padres según su disponibilidad; es decir, en la medida que el estado de salud de su hijo lo permita, los padres comparten con sus hijos recién nacidos el tiempo que les sea posible.

Por otra parte, en la UCIN existe una sala para cangrear a los recién nacidos prematuros que se encuentran en recuperación nutricional allí se les permite el ingreso todo el día con apoyo de enfermería para la adaptación canguro intrahospitalaria y preparación para el alta, porque en algunas madres el impacto de tener a sus hijos prematuros les dificulta adaptarse al hecho de tener que cargar a sus hijos todo el día en posición canguro. La experiencia de la investigadora como enfermera en la UCIN le ha permitido observar que algunas madres, a pesar de tener la oportunidad de compartir con su bebé todo el día, no lo hacen, solo asisten en el horario de visita establecida para los demás familiares<sup>25</sup>.

Los registros de la UCIN en el Hospital Niño Jesús<sup>26</sup> muestran un promedio de ingresos de recién nacidos por mes de 60, y en los últimos seis meses del año 2010, las principales causas de morbilidad fueron el síndrome de dificultad respiratoria secundaria a taquipnea transitoria del recién nacido y enfermedad de membrana hialina, prematuridad, riesgo de sepsis temprana por ruptura prematura de membranas ovulares, macrosomía fetal, bajo peso al nacer, sepsis neonatal tardía, hiperbilirrubinemia, sífilis congénita y ano imperforado. Así mismo, se presentó durante el mismo período un total de ocho muertes neonatales de los niños hospitalizados en la UCIN.

---

25 ROSALES M et al. Cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido en hospitales del Nivel I, y III de Barranquilla. *En: Salud Uninorte*, 2007, vol. 23, no.1, p. 52-63.

26 ESTRADA, M, Indicadores de Gestión UCIN II Semestre. 2010. ESE Hospital Niño Jesús. Barranquilla.

La supervivencia actual de los recién nacidos internados en las UCIN se atribuye a los grandes desarrollos en el cuidado de los mismos, en especial los prematuros y los de bajo peso. Las UCIN, cada vez más efectivas y eficientes, cumplen con la tarea propuesta por el cuarto objetivo del Milenio de reducir la mortalidad infantil específicamente en el componente neonatal, pero estos resultados a pesar de mostrar avances favorables en el componente de mortalidad infantil, han representado efectos no deseados en especial sobre los padres, a continuación se hará referencia a los mismos.

Lowdermilk, Perry y Bobak<sup>27</sup>, afirmaron desde hace más de una década que la experiencia de la hospitalización en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras, un impacto emocional asociado a sentimientos de pérdida del recién nacido sano e ideal que tenían proyectado, el evento súbito e intempestivo que en ocasiones significa la enfermedad de su hijo(a), los cambios drásticos en la dinámica familiar que genera la hospitalización de uno de sus miembros<sup>28</sup>, el estrés e inseguridad ante la situación de indefensión de su hijo al tener que dejarlos enfermos en una UCIN.

Estos efectos se atribuyen a que el ambiente altamente tecnológico que caracteriza las UCIN, obstaculiza de cierta forma el fortalecimiento del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido, situación dada por la separación prematura que implica la hospitalización, sumado a la experiencia traumática que viven ante la situación de enfermedad de sus hijos y factores tales como: horarios de visita restringidos, ambientes fríos y acompañados de luces, equipos de soporte vital, ruidos de alarmas de los monitores y conversaciones del equipo de salud en un lenguaje complejo e incomprensible para los padres que los lleva a asumir la hospitalización no solo como un hecho necesario, sino como una agresión para ellos y sus hijos recién nacidos<sup>29-30</sup>.

Por lo tanto, la hospitalización del recién nacido genera en los padres diferentes grados de estrés que los exponen a enfermedades psicosomáticas, cambios en el estado financiero (si se tienen en cuenta los gastos monetarios que implican los cuidados especializados), alteración en los hábitos de sueño, alimentación, recreación, cambio en

---

27 LOWDERMILK DL, PERRY SE, BOBAK IM. Op. cit., p.25

28 CABALLERO MUÑOZ, Erika Mayela y FERNÁNDEZ DÍAZ, Patricia Jimena. Op. cit., p. 48

29 GUERRA GUERRA, Juan Clemente y RUIZ DE C., Carmen Helena. Op cit., 81

30 PARRA FALCON, Flor María; MONCADA, Zulia; OVIEDO SOTO, Sandra Josefina y MARQUINA VOLCANES, Mary. Op. Cit., p. 14

los roles habituales, y en algunas situaciones, especialmente en aquellas en las que existen otros hijos, estos se exponen a que los padres se vean en la necesidad de dejarlos solos por mucho tiempo, debido a la mayor dedicación que deben prodigar al recién nacido hospitalizado<sup>31</sup>

Al respecto para González<sup>32</sup> el evento traumático por el que están pasando los padres al estar separados de su hijo recién nacido merece especial atención del equipo de salud, con el propósito de permitir la verbalización de sus inquietudes y estructurar un plan en el cual se permita la participación de los padres y otros miembros de la familia en el cuidado del recién nacido, sin interferir con la complejidad inherente al cuidado intensivo neonatal en el que se encuentran.

Como respuesta a la necesidad de los padres, suficientemente ilustrada en los párrafos anteriores, enfermería requiere estar revestida de características tales como: ser clínicamente competente, mostrar habilidad, idoneidad, comprensión, información, todo ello centrado en el cuidado del recién nacido y sus padres, para que ellos ante los sentimientos de dolor, impotencia, frustración, angustia, estrés y temor que les agobian, sientan alivio y serenidad al ser tenidos en cuenta como sujetos de cuidado por los miembros del equipo de salud en especial del equipo de enfermería.

Una actitud cálida, respetuosa y comprensiva enmarcada en una relación empática, por parte de la enfermera de la UCIN, lleva a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados, conclusión a la que llegan los estudios de Sifuentes<sup>33</sup>,

Por otra parte, el estudio de Guerra y Ruíz<sup>34</sup> está de acuerdo en que el impacto ante la hospitalización del neonato y las expectativas de los padres frente al cuidado de su hijo, se caracterizan por códigos que coinciden con elementos descritos en párrafos anteriores relacionados con los sentimientos de los padres frente a la hospitalización del hijo recién

---

31 LAYNEZ, Cruz, RUIZ y Jaspez C. Prematuridad, relaciones familiares y hospitalización. En: II Jornadas de Orientación y Terapia Familiar: Familias afectadas por enfermedades o deficiencias. P. 191 Madrid: MAPFRE, Universidad Pontificia de Comillas; 1995.

32 GONZÁLEZ, María A., y NADDEO, Silvana. Niños internados desde el comienzo de la vida. familia, internación neonatal y salud mental. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sarda. 2007; 26(4), p.155. [Citado 14/10/2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91226404.pdf>

33 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Op. cit., p. 5

34 GUERRA GUERRA Juan Clemente y RUIZ DE C Carmen Helena. Op. cit, p.82



nacido en las UCIN, tales como: el impacto emocional, visual, auditivo, el temor a la pérdida, separación del neonato y a expresar sus opiniones, la satisfacción de la comunicación con las enfermeras y el apoyo emocional y espiritual.

Según los hallazgos del estudio de Arenas, Salgado y Eslava<sup>35</sup> los padres manifiestan que el hecho de sentirse ignorados ante sus comentarios acerca de hechos observados durante la hospitalización de su hijo, los enfrenta a un nivel alto de estrés que aumenta aún más cuando entienden la función de los equipos de monitoreo y tratamiento del recién nacido, se percatan de que los parámetros esperados se encuentran fuera de lo normal y de que esto le puede ocasionar complicaciones a su hijo.

En la búsqueda y análisis de la evidencia relacionada con el fenómeno de estudio que atañe a esta investigación, se encontraron algunos trabajos donde a pesar de no ser su objetivo de investigación se reportan percepciones de los padres ante la hospitalización de los recién nacidos en UCIN, entre ellos tenemos:

El estudio de Guerra y Ruíz<sup>36</sup> cuyo objetivo era interpretar el cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres de lo cual surgieron códigos por similitud, tales como: "dificultades en el desempeño del rol de los padres, impacto ante la hospitalización del neonato, comunicación asertiva, expectativas de los padres frente al cuidado del neonato y los padres aprenden de las enfermeras", códigos que coinciden con elementos relacionados con los sentimientos de los padres frente a la hospitalización del hijo recién nacido en las UCIN, tales como: el impacto emocional, visual, auditivo, el temor a la pérdida, separación del neonato y a expresar sus opiniones, la satisfacción de la comunicación con las enfermeras y el apoyo emocional y espiritual.

El estudio de Sifuentes y Cols<sup>37</sup> cuyo objetivo era determinar las características de la relación terapéutica que establece el personal de enfermería con los padres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, refiere que los padres en un 70% indicaron que el personal de enfermería se preocupaba por cuidar la

---

35 ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Op cit, p:8-13

36. GUERRA GUERRA, Juan Clemente y RUIZ DE C., Carmen Helena. Op cit. P 32

37 SIFUENTES CONTRERAS, A, PARRA, FM, MARQUINA VOLCANES, M, OVIEDO SOTO, S. Op cit., p. 4

salud de los recién nacidos hospitalizados y 86,6% percibió un amistoso recibimiento en la visita, lo anterior es prueba de los aspectos positivos encontrados.

Pero por otra parte, los padres en este mismo estudio manifestaron algunas percepciones negativas en esta experiencia, como una actitud poco cordial al ingreso referida por 73,3% de los padres, falta identificarse por su nombre ante los padres, 60% de los padres expresó que el personal de enfermería no fue cálido ni accesible, 86,6% que no se dirigen a ellos por su nombre sino por el de su hijo, 70% expresó no ser notificado por el personal de enfermería acerca del tratamiento de sus hijos, 66,6% adujo no le explicaron los exámenes que se le realizaban, 63,3% manifestó no haber sido orientado acerca del cuidado que necesitaba su hijo y 66,6% de los padres opinó que el personal de enfermería no le dedicó tiempo para conversar sobre la evolución de su hijo. Con respecto a la percepción que tienen los padres del apoyo de enfermería, 53,3% refirió no haber tenido manifestaciones de afecto a través del contacto físico, ni ningún otro tipo de apoyo cuando se sentían preocupados por sus hijos.

Arenas, Salgado y Eslava<sup>38</sup> en el estudio de la percepción de los padres de no ser tenidos en cuenta frente a la expresión de las necesidades de cuidado de su hijo en la unidad, hallaron que los padres expresan sentirse ignorados ante sus comentarios frente a los acontecimientos observados durante la hospitalización de su hijo.

El estudio de Hernández y Flórez<sup>39</sup> muestra frente a la percepción de los padres acerca de las condiciones del niño y la necesidad de información y de apoyo por el personal de salud y familiar que los aparatos aunque son necesarios “lastiman al niño” (58%), situación que los lleva a percibir gravedad y probabilidad de muerte en el estado de salud de su hijo (44%). Expresaron también los padres en esta investigación, la necesidad de información por parte del médico (62%), aunque reconocen que la enfermera les puede ayudar con la atención del niño e información (68%) y con apoyo emocional (38%).

---

38 ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Op cit., p:8-13

39 HERNÁNDEZ HERRERA Dolores Eunice y FLOREZ HERNANDEZ Sergio, Óp. cit., p: 127.

Por su parte Parraquini,<sup>40</sup> a través de un estudio descriptivo que tenía como objetivo determinar si existe coincidencia entre el rol materno imaginado, con el desempeñado en la UCIN y determinar los factores que afectan el rol en situación de hospitalización, en un grupo de once madres cuyos bebés estuvieron internados en la sala de Terapia Intensiva o Terapia Intermedia de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital B. Rivadavia, indicó que las madres presentaron sentimiento de pérdida al no poder llevar a cabo su rol materno ideal, situaciones como el tamaño del bebé, la patología, la edad gestacional al nacer neonato, el entorno físico y social de la sala de cuidado intensivo y las actividades de cuidado propias de la UCIN constituyeron obstáculos en el desempeño del rol materno, por el contrario las experiencias similares, la creencia de que las madres realizan de mejor manera que los profesionales los cuidados del bebé y el asesoramiento recibido fueron facilitadores del rol materno.

Con respecto a los conceptos que constituyeron el rol materno ideal, según la percepción de las madres en el estudio de Parraquini, se reportaron entre otros: “cuidar al bebé, mimarlo, que no le falte nada, estar con él, tenerlo en casa, darle amor, atención, tenerlo aupa, juegos, cantos, cambiarle los pañales, bañarlo, limpiarlo, darle de comer”<sup>41</sup>.

A su vez en el ensayo planteado por González y Naddeo<sup>42</sup> quienes a través de una reflexión frente a la sobrevida actual de los recién nacidos hospitalizados en las UCIN por tiempos prolongados, dejan a los lectores preguntas relacionadas con el futuro de estos niños y sus familias “¿cómo será cuando crezca, recordará su sufrimiento, serán felices, serán psicóticos, serán normales?”, ante lo cual se presenta la necesidad de acercarnos tanto a las percepciones que tienen los padres sobre la hospitalización prolongada de sus neonatos en UCIN y los efectos a largo plazo de la misma sobre el recién nacido y su familia. Con los elementos expuestos referentes a la situación problemática, es válido preguntarse: ¿Cuál es la percepción que tienen las madres de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos recién nacidos hospitalizados en la UCIN de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla?

---

40 PARRAQUINI Laura. Desempeño del rol materno en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatales. Producto presentado en la Residencia de Terapia Ocupacional. Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Junio 2008, p: 22. [Citado 16/04/2010]. Disponible en: [http://api.ning.com/files/UPsLr-KrcVH5yKodMRIa9kSc3lcYcH8mrEaNBBrNowE8\\_/Para20publicar20PDF1.pdf](http://api.ning.com/files/UPsLr-KrcVH5yKodMRIa9kSc3lcYcH8mrEaNBBrNowE8_/Para20publicar20PDF1.pdf)

41 *Ibíd.*, p.11

42 GONZÁLEZ María Aurelia Y NADDEO Silvana. Op. Cit., p155

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Describir la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Describir la dimensión deferencia respetuosa de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres de los recién nacidos internados en la UCIN
- Describir la dimensión asistencia segura a la persona que cuida de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres de los recién nacidos internados en la UCIN
- Describir la dimensión interacción positiva de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres de los recién nacidos internados en la UCIN
- Describir la dimensión preparación y habilidad profesional de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres de los recién nacidos internados en la UCIN
- Describir la dimensión consideración de la experiencia del otro de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres de los recién nacidos internados en la UCIN

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La pertinencia social de este estudio está dada por la respuesta a las políticas internacionales, nacionales, y locales propuestas para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, tales como los objetivos de desarrollo del Milenio, y mejorar la calidad del cuidado neonatal con iniciativas como las de la humanización de cuidados neonatales<sup>43</sup>, el concepto de apego *bonding* introducido en 1972, por los pediatras Klaus y Kennell<sup>44</sup>, el cuidado neonatal centrado en la familia<sup>45-46</sup>, la Iniciativa propiciada desde fines de la década de 1980 por OMS, UNICEF relacionada con el Hospital Amigo del Niño (IHAN) que en Colombia corresponde a la estrategia IIAMI Iniciativa Instituciones amigas de la mujer y de la infancia que fue adoptada por el país a partir de la Ley 12 de 1991<sup>47-48</sup>, en la medida que el reconocimiento de percepciones, significados y otros elementos relacionados con la relación terapéutica madre - enfermera cualifica el cuidado de enfermería en las UCIN, convirtiéndolas en ambientes más sanos donde se propicie la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos y se fortalezca la relación afectiva madre - hijo.

Este proyecto contribuye a la mejora de la práctica de la enfermería en el cuidado neonatal, porque al conocer la percepción de las madres frente al cuidado de sus hijos en las UCIN, se tendrán soportes que desde la investigación nos permitan realizar progresos en el abordaje del neonato y sus madres.

El hecho de tener en cuenta a las madres como parte fundamental en el tratamiento de sus hijos recién nacidos, fortalece en primer lugar el vínculo de apego entre la madre y su

---

43 VIEIRA G., Matías. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. Rev. chil. pediatr. [online]. 2003, vol.74, n.2 pp. 197-205. [citado 04/11/2010], Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062003000200009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062003000200009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0370-4106. doi: 10.4067/S0370-41062003000200009.

44 CRISTO, Marta; VÉLEZ, Stella; MERCIE, Pascale; TESSIER, Rejean. El Bonding: Un debate a terminar. [En línea]. En: Rev. Colombiana de Pediatría. 2001, vol. 36, no. 1. [Citado 04/11/2010]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pedi36101-bonding.htm>

45 ROUDEBUSH Judy, KAUFMAN Joanna, JOHNSON Beverley, ABRAHAM Marie, CLAYTON Sandra. Cuidado perinatal centrado en el Paciente y en la Familia. Traducción libre de: Ortiz Farías, Erika Puerto Montt. Chile. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing/July–September 2006. [Citado 04/11/2010]. Disponible en: [http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/Febrero07/cuidado\\_perinatal/cuidado\\_perinatal.htm](http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/Febrero07/cuidado_perinatal/cuidado_perinatal.htm)

46 KLEBERG, Agneta; HELLSTRÖM-WESTAS, Lena; WIDSTRÖMA, Ann-Marie. Op cit, p. 403.

47 UNICEF. IAMI Instituciones amigas de la mujer y de la infancia [online]. [citado 04/11/2010], Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>

48 UNICEF, INSTITUTO DE PROGRAMAS INTERDISCIPLINARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, PROINAPSA-UIS. Manual para su aplicación. “Por el interés superior del Niño” Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de los derechos. 2010, p. 66. [Citado 04/11/2010]. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>.

hijo, y a su vez se ha demostrado que la evolución de la enfermedad del neonato tiende a ser mejor cuando este cuenta con el sostén afectivo de su estructura familiar<sup>49</sup>; en otras UCIN permiten el ingreso sin restricciones de los padres y la permanencia de las madres, en la institución aducen que además de evitar la separación de padres e hijo, a largo plazo puede estar contribuyendo a evitar un impacto negativo con consecuencias como la separación de los padres y en algunos casos maltrato en los niños<sup>50</sup>

Al separar a un hijo de sus padres se generan sentimientos de angustia y se crean mecanismos de defensa que limitan el apego, ya que la situación de duelo por tener un niño enfermo puede afectar a los padres de manera importante, sumado a las dificultades que atraviesan las familias de los recién nacidos internados en UCIN, algunas transitorias y otras permanentes.

Se observa el gran esfuerzo que los padres y los niños deben realizar para superar las dificultades a corto y largo plazo. Los padres enfrentan condiciones de vida por momentos difíciles, se desenvuelven con recursos limitados y en un medio que no siempre sirve de apoyo. De igual manera se han encontrado factores protectores (hechos o situaciones propias de los individuos o del entorno UCIN) que pueden elevar la capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuyen la posibilidad de desarrollar desajustes psicosociales aun ante la presencia de factores de riesgo.

Esta propuesta busca que la enfermera como educadora, y pensando en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realice acciones educativas dirigidas a las madres de los recién nacidos hospitalizados en las cuales además de ofrecer un cuidado dirigido al logro del bienestar de su hijo, se integren en el cuidado del mismo como sujetos activos, lo que facilita el desempeño de su rol como padres, con lo cual, de alguna manera, se logra una mejor adaptación de los padres a la situación del neonato.

Con respecto a la competencia de enfermería, esta investigación contribuye a dar respuesta a las recomendaciones dadas por investigadores como Guerra y Ruíz<sup>51</sup>, Arenas

---

49 KLEBERG, Agneta; HELLSTRÖM-WESTAS, Lena; WIDSTRÖMA, Ann-Marie. Op cit., p. 40.

50 DINERSTEIN A, GONZÁLEZ M. Humanización en la atención neonatal. En: Rev. Hosp Mat Inf. Ramón Sarda. Junio, 2000, vol. 19, no. 04. P. 173-176.

51 GUERRA GUERRA, Juan Clemente y RUIZ DE C., Carmen Helena. Op. cit., p 87

y cols.<sup>52</sup>, Sifuentes y otros<sup>53</sup>, quienes coinciden en invitar a las enfermeras a estar revestidas de características como calidez, sociabilidad, respeto, sentido humano, sensibilidad, oportunidad, habilidad y competencia para brindar un cuidado holístico, preocupándose no solo por el bienestar del recién nacido hospitalizado, sino por los padres que se encuentran en un momento de labilidad emocional dada por la situación impactante que están viviendo.

El hecho de explorar y descubrir las percepciones de las madres frente al cuidado del recién nacido hospitalizado en la UCIN, ofrece a enfermería la oportunidad de tener el conocimiento necesario del otro para ofrecer un cuidado al neonato que, además de enfocarse en la dimensión biológica, tenga en cuenta las otras dimensiones del ser humano, las cuales son: psicológica, cultural, espiritual y ética, congruentes con los patrones de conocimiento descritos por Carper en 1978 “empírico, estético, personal y ético”<sup>54-55</sup>.

Asimismo, para conocer esta percepción de las madres sobre los cuidados que el personal de enfermería brinda a sus hijos recién nacidos en una UCIN, se utilizó en esta investigación el instrumento de comportamientos del cuidado de enfermería, utilizado por Itza Camargo<sup>56</sup> en el año 2006, el cual tiene su fundamento filosófico en la teoría del cuidado humano de Jean Watson desde un enfoque transpersonal. Cabe resaltar que este Instrumento fue diseñado por Zane R. Wolf en 1986 y lo tradujo al español por Agudelo en 2000 (con una confiabilidad de 0.98).

Desde otra óptica, esta investigación ayudará a futuras investigaciones respecto de cómo debe mejorar la percepción desde un enfoque social en un departamento de enfermería, en una UCI neonatal; todo lo anterior implica elementos claves tales como el manejo de la

---

52 ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Op cite, p:8-13

53 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Op cite, p5.

54 PINTO AFANADOR, Natividad. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. En: Rev. Av. Enferm., 2002; Vol. XX, no. 1, p: 43-51. [Citado 03/11/2010]. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx1_5.pdf)

55 CARPER B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science. En: DURAN María Mercedes. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 1998: p 26-33.

56 CAMARGO BETANCOURTH, Itza Leiliana, Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en el anciano mayor de 60 años que asiste a la consulta y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención, Provincia de Coclé República de Panamá. Tesis de Doctorado. Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2008, p. 11

calidad del cuidado que va muy ligado al desarrollo de la profesión de la enfermería como tal.

Abordar el desarrollo de esta temática dentro del programa de Maestría en Enfermería retroalimenta la línea de investigación de Cuidado Materno Perinatal de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional, en el componente del cuidado neonatal y, de igual manera, contribuye para hacer propuestas que se constituyan en futuras investigaciones para mejorar el cuidado de los neonatos hospitalizados y sus familias.

## **1.4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS**

### **1.4.1. Percepción de comportamientos de cuidado**

El concepto de percepción que se adopta para esta investigación se basa en la propuesta de Wolf, en la que se considera percepción de comportamiento de cuidado como el proceso interactivo e intersubjetivo, que ocurre en momentos de vulnerabilidad aguda entre la enfermera y la madre del recién nacido hospitalizado en la UCIN, que permite reflejar lo que para enfermería significa el cuidado físico y emocional del recién nacido e influye en la relación enfermera-madre en el actuar de la primera y en cómo se sienten las progenitoras frente a la interacción de la enfermera con su hijo, durante los momentos de cuidado.

### **1.4.2. Cuidado de enfermería neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal**

Se acoge para esta tesis el concepto que tiene el grupo de investigación de cuidado materno perinatal, adaptándolo a la situación específica. Por lo tanto, se considera cuidado de enfermería neonatal, la interacción que se ejerce entre la enfermera o enfermero, madre y recién nacido, en la UCIN, los momentos cuando se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado del mismo



y se generan compromisos para mantener la salud y la calidad de vida, asegurando la satisfacción recíproca del conjunto de las necesidades de estos en la cotidianidad<sup>57</sup>.

### **1.4.3. Recién nacido crítico**

Corresponde a un sujeto menor o igual a 28 días de edad con una situación clínica en la que tiene o puede tener severamente alteradas una o más constantes vitales, por un periodo de tiempo determinado o indeterminado<sup>58</sup>.

---

57 RUIZ DE CÁRDENAS Carmen Helena, MUÑOZ de RODRÍGUEZ, Lucy. Cuidado para la salud Materno Perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo. En: GRUPO DE CUIDADO FACULTAD DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Óp. cit, p 136.

58 IBARRA FERNANDEZ Antonio José. Tratado en enfermería del cuidados críticos neonatal y pediátrico. Jornada en cuidado crítico pediátrico neonatal, 2014. Disponible en: [webmaster@eccpm.aibarra.org/](mailto:webmaster@eccpm.aibarra.org/)

## 2 . Marco conceptual

El presente capítulo se centra en profundizar los conceptos puntualizados, sobre la base de los postulados teóricos de la teoría de Jean Watson, quien se convierte en la fuente filosófica de Zane Wolf en esta investigación, con la ayuda de un indicador empírico que valora la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería, en el escenario del cuidado intensivo neonatal.

### 2.1 LA PERCEPCIÓN

Estudios sobre percepción se han desarrollado no solo en enfermería sino en otras áreas del conocimiento especialmente en psicología. A continuación se presenta una revisión del concepto desde diferentes visiones para llegar a una conclusión referente al mismo.

Para lograr comprender la percepción, se iniciará con la definición en 1987 de la Real Academia de la Lengua Española, que la considera como la “acción de percibir una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos y que conlleva al conocimiento”<sup>59</sup>

Feldman por su parte coincidió en entender la percepción como la elaboración, interpretación, análisis e integración de estímulos captados por los sentidos, el autor realizó esta interpretación a partir de la historia del sujeto, dependiente en gran medida de su lenguaje y bagaje cultural<sup>60</sup>.

Dentro de estas mismas consideraciones la psicología de la Gestalt pasa a integrar al concepto los efectos del análisis de la percepción del sujeto, esta escuela afirma que “la percepción humana no es la suma de los datos sensoriales, sino que pasa por un proceso de reestructuración que configura a partir de esa información una forma, [...], que se

---

59 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua Española, Edit. Espasa Calpe, S.A. Edic. 22ª. Madrid España, 2001.

60 FELDMAN Robert. Psicología con aplicación para Iberoamérica. Madrid España, 1995, p: 504. Citado por: CAMARGO BETHANCOURTH, Itza Leiliana. Op cit., p 53

destruye cuando se intenta analizar, y esta experiencia es el problema central de la psicología"<sup>61</sup>.

Para la psicología este concepto contiene dos elementos principales, el primero relacionado con las características de los estímulos que activan los sentidos y que condicionan un primer proceso de recuperación en la memoria del caudal de estímulos externos a través del procesamiento y síntesis de los mismos. Y un segundo elemento que abarca características como experiencias, motivos, actitudes y personalidad, y lleva consigo un segundo proceso que consiste en la predicción de acontecimientos futuros para reducir o evitar la sorpresa<sup>62</sup>.

Lo anterior lleva a afirmar que la percepción requiere de un componente objetivo, tangible, un estímulo necesario para que se desencadene la respuesta, que en este caso se relacionaría con un componente subjetivo, porque en la expresión de la misma entran a hacer parte la historia personal y lo relacionado con los estímulos generadores de respuesta que tiene la persona como imaginarios sociales, experiencias previamente vividas similares o que evoquen la situación actual, prácticas culturales arraigadas que han sido transmitidas a través de las generaciones y componentes característicos de la personalidad de cada individuo.

La percepción por lo tanto presenta una evidente flexibilidad, dado que puede ser modificada por los factores anteriormente mencionados. Tanto la herencia como el ambiente y el aprendizaje, juegan un papel determinante en la forma como percibimos el "todo" que nos rodea. Mediante la percepción, la información es recopilada por los sentidos se procesa, y se forma la idea de un sólo objeto.

Rock, perteneciente a la corriente cognitiva, plantea que la percepción está compuesta por dos etapas<sup>63</sup>:

- Etapa extracción de la forma: llegan las sensaciones al sujeto, este las analiza en elementos y globalmente intenta clasificar esos elementos así como el objeto en su

---

61 GESTALT. Psicología. Terapias psicológicas. Conocimiento. Percepción del momento. Toma de conciencia. Influencia publicitaria. [On line]. Pág. 1. [Citado 13/05/2011]. Disponible en: <http://pdf.rincondelvago.com/gestalt.html>

62 CAMARGO BETHANCOURTH, Itza Leiliana., p: 52.

63 MOSCOVICI, S. Psicología social. Vol. 1. España, Paidós 1998. p. 72-76.

totalidad; después pasa a comparar el resultado del proceso con patrones existentes en su memoria hasta lograr semejanza con uno previo, de esta manera se logra la percepción del objeto.

- Etapa interpretación o reconstrucción consciente del objeto: se da cuando en la anterior no se ha podido clasificar el objeto; suele pasar cuando hay una ambigüedad, en este caso es útil la comparación con el contexto.

Flórez y otros<sup>64</sup> plantean algunas precisiones frente a las diferencias existentes entre la percepción de la persona y del objeto, para esta investigación interesa mencionar las siguientes:

- La percepción de las personas es de carácter dinámico, en muchas ocasiones la percepción del otro lleva a que seamos percibidos simultáneamente.
- La percepción de las personas, a diferencia de la de los objetos es generalmente más compleja, en la medida que tenemos atributos característicos que no son observables a simple vista, cambiamos con frecuencia más que los objetos, y la exactitud en la percepción social es más difícil de comprobar.
- La percepción es algo cotidiano y fundamental. El querer explorar los sentimientos, pensamientos y reacciones de los demás ante diversas situaciones nos lleva de una u otra manera a buscar su percepción y tratar de interpretarla.
- Los seres humanos quieren conocer e interpretar todo lo que les rodea, incluyendo a las demás personas; solo así creen tener el mundo en sus manos y con ello hacer lo que desean.

A partir de estas aseveraciones, es preciso decir que hablar de percepción nos lleva a tener en cuenta la respuesta de los seres humanos frente a lo percibido, analizado y

---

64 FLÓREZ AGUIRRE Sandra Marcela, HUMÁNEZ GÓMEZ Eulalio Jonathan, RUÍZ Karen Puerta, VALENCIA ARANGO Johana Andrea, VERA CORRE Lina Marcela. Percepción de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia acerca de su rol profesional. Medellín 2008. [On line]. Disponible en: [http://www.megatesis.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=204%3Apercepcion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-de-la-universidad-de-antioquia-acerca-de-su-rol-profesional-&catid=37%3AAla-salud&Itemid=27&showall=1](http://www.megatesis.com/index.php?option=com_content&view=article&id=204%3Apercepcion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-de-la-universidad-de-antioquia-acerca-de-su-rol-profesional-&catid=37%3AAla-salud&Itemid=27&showall=1)

procesado, cuestión que interesa a enfermería para valorar como en el caso que nos ocupa la percepción de las madres de los recién nacidos sobre los comportamientos de cuidado de enfermería con sus hijos hospitalizados en UCIN.

Para Franco<sup>65</sup> por su parte la interpretación y juicios que hacen las personas sobre otras, implica un proceso que contiene, en primera instancia, una impresión de las mismas, y una observación cuidadosa y permanente de sus acciones y de las expresiones verbales y no verbales, que dan origen a las acciones y actitudes de los sujetos hacia los demás. Las impresiones hechas en las relaciones interpersonales frente a los demás pueden cambiar a medida que la persona conoce más de la otra, pero en esta dinámica la primera impresión es difícil modificarla en la medida que se resiste al cambio.

Teniendo en cuenta los diferentes acercamientos al concepto de percepción propuestos por diferentes disciplinas y considerando que esta tesis es de enfermería y responde a la línea de investigación de Cuidado Materno Perinatal, es imperioso adherirse al concepto de percepción adoptado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, quien la comparte como la acción de percibir una sensación que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos y que conlleva al conocimiento para tomar conciencia del mundo que nos rodea<sup>66</sup>.

Por tanto, hablar de la pertinencia del estudio de la percepción en enfermería nos remite a tener en cuenta lo enunciado por Camargo,<sup>67</sup> quien afirma que el acto perceptual genera un entendimiento que podemos utilizar como base para la acción; es decir, a partir de los resultados que evidencian las madres de la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería con sus hijos recién nacidos hospitalizados, podremos hacer aportes para la mejora de estos momentos de cuidado enfermera-recién nacido, con el propósito de enriquecer las intervenciones del equipo de enfermería y contribuir de una manera positiva a la gestión del cuidado en la UCIN.

---

65 FRANCO CANALES, Rosa Esther. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención pde enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad De Medicina Humana. Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciado En Enfermería. Lima, Perú. 2004. [Citado 14/05/2011]. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/franco\\_cr/html/sdx/franco\\_cr-TH.1.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/franco_cr/html/sdx/franco_cr-TH.1.html)

66 GRUPO DE CUIDADO. FACULTAD DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Cuidado y práctica de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Edit. Unibiblos. Bogotá; 2000, p: 8.

67 CAMARGO BETANCOURTH, Itza Leiliana. Op, cit., p. 53

Camargo<sup>68</sup> menciona algunas apreciaciones que se encuentran en la literatura relacionadas con percepciones, a continuación se retoman algunas de ellas importantes en el caso que nos ocupa para comprender el fenómeno de estudio:

- El acto perceptivo supone informaciones que son utilizadas en la elaboración intelectual.
- Las percepciones se modifican con la edad, evento relacionado con la maduración del sistema nervioso central.
- El ser humano contiene un amplio repertorio de respuestas ante estímulos externos
- El enfoque, la manera de ver las cosas, las expectativas, el interés y el estado de ánimo son factores para considerar, porque cobran importancia en el estudio de la percepción.

Con estas aseveraciones se desprende hablar de percepción nos lleva a tener en cuenta la respuesta de los seres humanos frente a lo percibido, analizado y procesado, cuestión que interesa a enfermería para valorar la percepción de las madres de los recién nacidos de los comportamientos de cuidado de enfermería con sus hijos hospitalizados en UCIN.

En lo anteriormente expresado se coincide con Camargo<sup>69</sup> cuando infiere que en la interacción enfermera paciente, la percepción del sujeto cuidado está influenciada por la satisfacción y el aprendizaje fundamentados en el conocimiento, razonamientos y juicios de valor ante una perspectiva dirigida al logro de los objetivos planteados por el sujeto.

De esta manera la emisión de juicios de valor resultado de la percepción del sujeto, será el resultado de una reflexión crítica a una situación de cuidado determinada, cuya significancia dependerá de la escala de valores, intereses y aptitudes del sujeto.

---

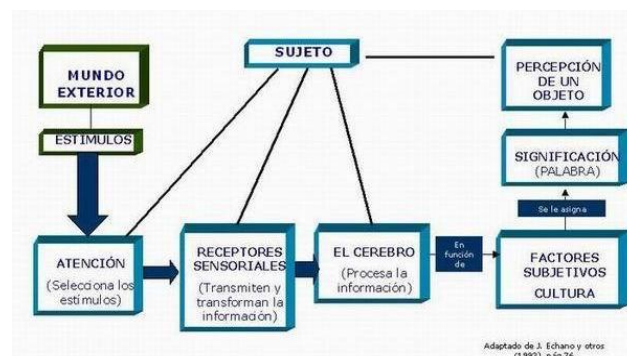
68 *Ibíd.*, p., 56

69 *Ibíd.*, p.55.

A continuación, la percepción se agrupa en tres cualidades esquematizadas un mapa conceptual del proceso, en el que intervienen diferentes elementos, (Ver gráfico 1):

- **La comprensión.** Está ligada al razonamiento que permite la captación, identificación de la esencia y relación de la persona con sus semejantes. Los elementos del proceso concernientes a esta cualidad son: el mundo exterior, los estímulos, la atención, los receptores sensoriales y el cerebro.
- **La integración.** se relaciona con el acoplamiento de las sensaciones experimentadas por el sujeto y le permiten mantener una imagen confiable y fiel de los objetos o eventos experimentados, entre los elementos que le corresponden están: los factores subjetivos, la cultura.
- **La objetivación.** Cualidad que permite convertir los objetivos y situaciones en referencia externa, da conciencia compleja y completa a los estímulos a que se enfrenta el sujeto, los elementos que corresponden a esta cualidad son: el lenguaje, la percepción y el sujeto.

**Figura 1. Mapa conceptual del proceso perceptivo y su relación con las cualidades de la percepción**



Tomado de: GRUPO DE PERCEPCIONES VISUALES. Investigando la percepción. Mapa conceptual. [Citado 16/05/2011]. Disponible en: [http://ntic.educacion.es/w3//eos/MaterialesEducativos/mem2006/grupo\\_percepciones/index2.htm](http://ntic.educacion.es/w3//eos/MaterialesEducativos/mem2006/grupo_percepciones/index2.htm)

En este sentido Zane R. Wolf, quien tuvo en cuenta los elementos conceptuales sobre la percepción para la construcción del “Caring Behaviors Inventory” (1994), considera que la percepción del cuidado solo es posible a través de las acciones y las actitudes en la asistencia física y emocional de los pacientes.

Con los elementos conceptuales expuestos es preciso reconocer la importancia del estudio de la percepción “como expresión de las motivaciones y emociones”<sup>70</sup> en los seres humanos en diferentes escenarios y momentos de cuidado de enfermería, más aún, si tenemos en cuenta que la interacción persona-persona (enfermera-paciente-familia-comunidad) es un elemento esencial en la explicación de las diferentes visiones filosóficas de la enfermería como ciencia.

Por tanto, la pertinencia del estudio de la percepción en enfermería nos remite a tener en cuenta lo enunciado por Camargo<sup>71</sup> quien afirma que el acto perceptual genera un entendimiento que podemos utilizar como base para la acción, es decir, a partir de los resultados del estudio que se propone, podremos hacer aportes para la mejora de los momentos de cuidado enfermera-recién nacido, con el propósito de enriquecer las intervenciones del equipo de enfermería y contribuir positivamente a la gestión del cuidado en la UCIN.

Para finalizar este apartado y teniendo en cuenta los diferentes acercamientos al concepto de percepción, con la consideración de que esta tesis es de enfermería y responde a la línea de investigación de Cuidado Materno Perinatal, es imperioso adherirse al concepto de percepción adoptado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, quien la comparte como la acción de percibir una sensación que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos y que conlleva al conocimiento para tomar conciencia del mundo que nos rodea<sup>72</sup>.

---

70 FORGUS Ronald H. Percepción: proceso básico en el desarrollo cognitivo. 2ª. Edic. México, Editorial Trillas. MC Graw Hill, 1986, p: 289-290. Citado por: CAMARGO BETANCOURTH, Itza Leiliana. Op, cite, p60

71 CAMARGO BETHANCOURTH, Itza Leiliana, Op cite, p 53

72 GRUPO DE CUIDADO. FACULTAD DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Cuidado y práctica de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Edit. Unibiblos. Bogotá; 2000, p 8.



## 2.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA NEONATAL

Interesa en este apartado centrarse en el concepto de cuidado de enfermería y, en vista de que la literatura revela diferentes perspectivas acerca de los componentes inmersos en el cuidar y el ser cuidado, se mencionan a continuación, las cinco categorías relevantes de la literatura teórica en enfermería presentados por Morse et al. (1991)<sup>73</sup>, ellos son:

- Cuidado como un rasgo humano o parte de la naturaleza humana (Leininger, Griffin, Ray and Roach)
- Cuidado como un imperativo moral, que destaca el mantenimiento de la dignidad y el respeto del paciente como persona (Brody, Fry, Gadow y Watson).
- Cuidado como un sentimiento de compasión y empatía, una emoción, para el paciente que motiva a la enfermera a propiciar el cuidado (Bevis, Fanslow, Forrest, Gendron e McFarlane)
- Cuidado como una relación interpersonal (enfermera-paciente) (Benner y Wrubel, Horner, Knowlden, Weiss, Peplau, Travelbee, Orlando, Wiendenbach, King y Riehl Sisca).
- Cuidado como una intervención terapéutica centrada en el paciente (Gaut, Brow, Larson, Swanson-Kauffman y Wolf).

Como se puede ver el desarrollo del concepto de cuidado de enfermería ha sido notorio y se ha centrado en “el arte de la enfermería”, es decir, los aspectos de interrelación de la enfermera- paciente como esencia del cuidado<sup>74</sup>.

---

73 MORSE J.M., Bottorff J, Neander W, Solberg S. Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image: J. Nurs. Sch.*; summer 1991, vol. 23, no. 2, pp: 119-126. Citado por: GUERRERO GAMBOA Nidia Sandra. Cuidar para enfermeiros de uti neonatal. Descrição das categorias significantes. Dissertação do título de Mestre. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 1997, pp: 5.

74 LUÉVANO FORD Sandra. El arte del cuidado de enfermería: de Florence Nightingale a Jean Watson. En: *Aventuras del pensamiento. Synthesis. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Enero-marzo de 2008, vol. 45, pp. 1-3*

Acogiéndonos a estos elementos y teniendo en cuenta la visión filosófica que orienta esta propuesta es esencial revisar entonces el cuidado desde la perspectiva de Watson, para quien es un concepto que trae consigo una relación persona cuidada-cuidador “transpersonal”, que consiste en “una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos, el paciente y la enfermera, entrar en el campo fenomenológico del otro”<sup>75</sup>.

El abordaje de la teoría de Watson en esta investigación responde a las siguientes premisas:

- Entre las fuentes teóricas Watson reconoce influencia de Leininger y Gadow.
- Watson centra su trabajo en la asistencia, razón que justifica el uso de esta teoría en esta investigación en la que el fenómeno por abordar está relacionado con la relación enfermera-paciente (recién nacido) madre en un entorno asistencial Unidad de Cuidado Neonatal.

Watson utilizó para aportar nuevos enfoques al paradigma de enfermería conceptos que fueron basados en las experiencias clínicas, empíricas, combinadas con un fondo filosófico, intelectual y experimental. Enfatiza en las cualidades interpersonales y transpersonales como la coherencia, la empatía y la calidez. Se apoyó, por tanto, en las ciencias y las humanidades que constituyeron un insumo esencial en el proceso del cuidado holístico hacia los pacientes, con una orientación fenomenológica, existencial y espiritual.

Podría afirmarse que, en el momento en que la enfermera de la UCIN interactúa con la madre y la considera como un ser humano pensante, le permite expresar sus emociones, sentimientos y temores frente a la experiencia de la hospitalización de su hijo, comprende sus sentimientos y acepta las aptitudes de la madre, en los cuales se apoya para involucrarla en el cuidado neonatal, está sin duda inscrita en esta línea de cuidado transpersonal.

---

75 TEORIAS FILOSOFICAS. Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson. Web On line. Actualizada 01 de mayo de 2013. Disponible en: [http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013\\_05\\_01\\_archive.html](http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013_05_01_archive.html)

Teniendo en cuenta que Watson (1999)<sup>76</sup> afirma que la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, es necesario entonces considerar que la relación enfermera- paciente se mueve en una dirección que sobrepasa la simple valoración física, con el interés de conocer el significado que la persona tiene de su propia situación de salud en un campo fenomenológico.

Watson proyecta en su teoría “una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio”;<sup>77</sup> en este sentido, Watson con su teoría confiere a la personas la facilidad del logro de un mayor nivel de “autoconocimiento, autocontrol y disposición para la auto curación independientemente de la condición externa de salud”<sup>78</sup>.

Si esto lo aplicásemos al escenario de la UCIN en la medida que la enfermera esté dispuesta a respetar las creencias y valores e interactuar con los padres de los recién nacidos internados despertará en los padres un sentido de pertenencia, unión y amor por su hijo, lo que sin duda redundará en el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo y, por otra parte, permitirá que los padres estén tranquilos y seguros del cuidado que se ofrece a su hijo

- **Momento de cuidado**

Watson refiere que ‘una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas una situación especial, de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada’<sup>79</sup>.

Para Watson el campo fenomenológico involucra el contexto de la experiencia humana revestida de ‘sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de

---

76 Ibid., p. [http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013\\_05\\_01\\_archive.html](http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013_05_01_archive.html)

77 Ibid., p. [http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013\\_05\\_01\\_archive.html](http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013_05_01_archive.html)

78 Ibid., p. [http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013\\_05\\_01\\_archive.html](http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013_05_01_archive.html)

79 Ibid., p. [http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013\\_05\\_01\\_archive.html](http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013_05_01_archive.html)

uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo.<sup>80</sup>

Es así como la enfermera, inmersa en la UCIN en los momentos de cuidado, debe mostrar competencia a partir del conocimiento acompañado de la presencia auténtica, preocupándose por las emociones y expresiones del ámbito afectivo del ser humano.

El cuidado humano, ante la recuperación del neonato internado en la UCIN, está presente cuando la enfermera se anticipa, escucha de los padres los temores y sentimientos frente a la vivencia de la hospitalización de su hijo, los educa sobre todos los aspectos inherentes al cuidado básico de su hijo como puericultura, higiene, (cambio de pañal, curación del ombligo), afecto, sueño, alimentación, su participación en el programa canguro, si las circunstancias lo ameritan, lactancia materna, termorregulación, cuando sus acciones facilitan el inicio y fortalecimiento del vínculo de apego padres e hijo.

Teniendo en cuenta los supuestos de Watson relacionados con los valores de cuidado humano, y que en estos prima el amor como valor universal, se enuncian a continuación los mismos en su aplicación al cuidado en el escenario de la UCIN:

- a. Debido a las características especiales de sus pacientes, a la enfermera cuidadora en un escenario de cuidado neonatal, le es sencillo demostrar ternura, suavidad en su trato desde el instante mismo en que ingresa el neonato a la UCIN.
- b. La enfermera en la UCIN debe considerar la demostración de sensibilidad ante la necesidad de los neonatos hospitalizados por diferentes condiciones que afectan su salud, para lo cual es perentorio la oportunidad en los cuidados planificados, y la dedicación y paciencia ante las situaciones difíciles.
- c. Las enfermeras que desempeñan su labor con los recién nacidos internados en UCIN están en capacidad de demostrar la convicción y habilidad para brindar un cuidado humano y holístico, con el objetivo de recuperar al recién nacido.
- d. Teniendo en cuenta que entre los supuestos de Watson se menciona el cuidado de sí mismo previo a la realización del cuidado del otro, la enfermera cuidadora en la UCIN, además de revestirse de tranquilidad, debe sortear de manera saludable la sobrecarga laboral y realizar descansos anuales que le faciliten ofrecer un

---

80 Ibid., p. [http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013\\_05\\_01\\_archive.html](http://teoriasenfilosofia.blogspot.com/2013_05_01_archive.html)

cuidado a sus pacientes impregnado de las características mencionadas por Watson.

- e. El desarrollo del rol de la enfermera en las UCIN ha mostrado progresos en lo relativo a tecnología y procedimientos de cuidado, pero, asimismo, las enfermeras últimamente se han venido preocupando por la inclusión de estrategias que apuntan al cuidado humano como las unidades abiertas para que los padres puedan asistir a ellas sin obstáculos de horarios y el de la participación de los padres en el cuidado de su hijo hospitalizado, lo que sin duda es coherente con los planteamientos de Watson cuando en uno de los supuestos afirma que la enfermería mantiene una postura de cuidado humano.
- f. En el desarrollo de la enfermería neonatal es ahora una cuestión esencial seguir trabajando en el fortalecimiento de comportamientos de cuidado humano, lo cual se puede mostrar a través de la relación enfermera, paciente y padres.

## • Conceptos del Metaparadigma de Enfermería

A continuación se presentan los elementos del metaparadigma de la teoría del cuidado humano de Watson, los que a través de la historia han sido tomados como fuentes para la construcción de indicadores empíricos, en diferentes propuestas de instrumentos que se crearon con el propósito de valorar el cuidado.

- **Persona.** Watson considera la persona como “una unidad de mente, cuerpo, espíritu, naturaleza”<sup>81</sup>.
- **Medio Ambiente o Entorno.** Para Watson son los espacios en los que la enfermera puede ejercer una función. Watson enfatiza en la unión que existe entre el entorno y la persona teniendo como entornos el de apoyo, el físico, el social, el espiritual y/o el correctivo y el mental<sup>82</sup>.

---

81 WATSON, J. Watson's theory of transpersonal caring. In P.J. Walker y B. Newman. (Eds.), Blueprint for use of nursing models: Education, research, practice and administration. National league for Nursing Press. New York 1996, 147p. Citado por: JESSE, Elizabeth. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: RAILE ALLIGOOD Martha. Modelos y teorías en enfermería. Séptima Edic. Elsevier Mosby . España 2011; p. 99

82 WATSON, J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown. 1979; p.10. Citado por: JESSE, Elizabeth. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: RAILE ALLIGOOD; Ibíd, p. 99

- **Salud.** Watson en 1988 adoptó el concepto de salud para su teoría como la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu); se asocia con el grado de ‘congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado’”.<sup>83</sup>
- **Enfermería.** Watson en 1988 define enfermería como ‘conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión’<sup>84</sup>

- **Conceptos principales y definiciones**

La teoría de Watson está basada en la práctica de enfermería y sustentada en diez (10) factores de cuidado, ellos son:

- “Formación de un sistema humanístico-altruista de valores”<sup>85</sup>, en el cuidado neonatal, este se podría aplicar a la satisfacción de la enfermera ante su entrega en el cuidado por la satisfacción consigo misma. Esta investigación se relaciona con el factor expuesto porque enfermería esencial en el cuidado neonatal, requiere estar revestida de características como: ser clínicamente competente, hábil, idónea, reconfortable, comprensiva, informativa y educadora, centrada en el cuidado del recién nacido y sus padres, para que ellos ante los sentimientos de dolor, impotencia, frustración, angustia, estrés y temor que les agobian, sientan alivio y serenidad al ser tenidos en cuenta como sujetos de cuidado por los miembros del equipo de salud, en especial por parte del equipo de enfermería.
- “Inculcación de la fe-esperanza”<sup>86</sup>, factor de cuidado que tiene que ver en el acercamiento de la enfermera a los padres de los neonatos hospitalizados con el fin de mantener sus creencias y apoyar la fuerza interior, que en los padres les permite crecer en el cuidado de sus hijos. Este factor se relaciona en la evidencia que tiene

---

83 WATSON, J. Nursing: Human Science and human care – A theory of Nursing. New York: National League for Nursing. 48p. Citado por: JESSE, Elizabeth. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: *Ibíd.*, p. 99

84 WATSON, J. Nursing: Human Science and human care – A theory of Nursing. New York: National League for Nursing. 53p. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 98

85 WATSON, J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little, Brown. 1979; p.9. Citado por: JESSE, Elizabeth. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97

86 *Ibíd.*, p.9-10. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97

que ver con las características del cuidador en la UCIN, se habla de una actitud cálida, respetuosa y comprensiva, enmarcada en una relación empática por parte de la enfermera de la UCIN, que puede llevar a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados por cualquier causa (Sifuentes<sup>87</sup>, Arenas y cols.<sup>88</sup>).

- “Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás”<sup>89</sup>, el cual se refiere a la forma estética como la enfermera puede llegar a fortalecerse espiritualmente en el cuidado neonatal, más allá de estar pendiente de fortalecer su ego. La sensibilidad de las enfermeras en las UCIN juega un papel importante en el cuidado brindado a los recién nacidos internados y sus padres. Este permite comprender y entender el dolor experimentado por el recién nacido y el estrés vivido por los padres, debido a los factores estresantes que ocasiona separarlo de su madre desde su nacimiento.
- “Desarrollo de una relación de ayuda y confianza”<sup>90</sup>, los padres de recién nacidos internados en la UCIN se enfrentan al estrés e inseguridad ante la situación de indefensión de su hijo al tener que dejarlo hospitalizado, en el ambiente altamente tecnológico que caracteriza las UCIN. En esta circunstancia, es crucial que la enfermera aplique el cuidado transpersonal o humano originando un ambiente terapéutico y de confianza, que facilite las relaciones positivas padres- hijo y así disminuir o controlar el estrés de los padres ocasionado por su vivencia.
- “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”<sup>91</sup> la enfermera debe estar preparada para esta gama de sentimientos, comprender emocional e intelectualmente una situación, y ser capaz de establecer la diferencia. En la cotidianidad de la UCIN las enfermeras se ven envueltas en una situación de apego hacia el neonato, por la ternura que estos inspiran; ante este hecho; se prepara de manera integral para afrontar situaciones difíciles donde se pudiera involucrar sus sentimientos (trasferencia de sentimientos) e impotencia frente a algunos resultados, por ejemplo, . la muerte.

---

87 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Op. Cit., p.4

88 ARENAS LAGOS Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Óp. Cit., p.15

89 *Ibíd.*, p. 9-10. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97

90 *Ibíd.*, p. 9-10. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97

91 *Ibíd.*, p. 9-10. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97

- “Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones”. En las UCIN los planes de cuidado, las guías y protocolos y guías de manejos basados en la evidencia, facilitan el cuidado integral de manera organizada sistematizada; sin embargo, se prevé el riesgo de que se llegue a perder el contacto con la situación específica de cada paciente.
- “Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal”<sup>92</sup>. En relación con la enseñanza a la madre sobre el cuidado del neonato, este hasta la actualidad se ha supeditado al tiempo de permanencia de la madre en la UCIN, el que está alrededor de 30 minutos al día; sin embargo, estas restricciones se han venido mejorando en beneficio de los pacientes y sus padres. La enseñanza por tanto se da en el programa madre-canguro y hospital de puertas abiertas.
- **“Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual”**. Este concepto llama a hacer una práctica en la que el arte de enfermería en la UCIN imprima cada una de las actuaciones realizadas por las enfermeras enmarcadas en un plan de cuidado dirigido a prodigar comodidad del paciente y sus padres en todos los ámbitos que conciernen al ser humano. Es necesario en este aspecto, además de las actividades que se hacen, permitir que los padres tengan grupos de apoyo conformados por ellos mismos, en los que se facilite la catarsis frente a lo que para ellos significa la hospitalización de sus hijos y lo que se experimenta frente a los cambios del neonato en la evolución de su estado de salud.
- **“Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas”<sup>93</sup>**. En este caso el neonato hospitalizado en la UCIN, debe recibir un cuidado integral (cuerpo, mente, entorno y espíritu), el cual es ideal que sea percibido por los padres.
- **“Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas”<sup>94</sup>**. Al igual que los dos anteriores el cuidado del neonato en UCIN se convierte en un acto de fe, no solamente para sus padres, sino también para el personal de la salud, quienes

---

92 *Ibíd.*, p. 9-10. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97

93 *Ibíd.*, p. 9-10. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97

94 *Ibíd.*, p. 9-10. En: RAILE ALLIGOOD; *Ibíd.*, p. 97



reconocen que se necesita muchas veces de una fuerza espiritual que proporciona una tranquilidad basada en una esperanza de vida.

En sus diferentes acepciones autoras como Lenninger (1978), Watson (1985), Mayeroff (1971), coinciden en que el cuidado de enfermería involucra al otro u otros como aspecto esencial de una relación enfermera-paciente en este caso el recién nacido y los padres, de esta manera los esfuerzos que realice la enfermera en la situación de cuidado deben, en últimas, favorecer el crecimiento del ser cuidado y del cuidador como resultado de la interacción en esos momentos de cuidado”<sup>95</sup>.

Los adelantos tecnológicos y los avances en la ciencia han propiciado una mayor supervivencia de los recién nacidos afectados por diferentes problemas de salud. Esta misma circunstancia ha incrementado la demanda en las UCIN, en especial aquellos neonatos que requieren de cuidados especiales por lo complejo de su enfermedad, lo que genera en los padres diferentes grados de estrés, así como exposición a enfermedades psicosomáticas, cambios del estado financiero, alteración de la cotidianidad, cambio de los roles habituales y demanda de atención.

Tener todos estos aspectos en cuenta en el cuidado del neonato hospitalizado es un reto para enfermería en la medida en que es necesario, además de atender las necesidades del neonato hospitalizado, integrar a los padres como sujetos de cuidado en estos escenarios.

El involucramiento de los padres en el cuidado de enfermería del recién nacido hospitalizado en UCIN facilita en ellos el desarrollo del instinto maternal y paternal, a ayudando a disminuir la tensión por tener a su hijo en la unidad de cuidado intensivo neonatal y contribuye al fortalecimiento del vínculo padres e hijos, entre otros.

Es importante entender la perspectiva de los padres cuando su bebé es ingresado a una UCI neonatal (UCIN), cualquiera que sea la circunstancia que motiva esa hospitalización ocurre una separación asociada a una mala noticia “a veces devastadora,” que afecta la dinámica del núcleo familiar, cambia probablemente en forma brusca la emotividad del

---

95 ARENAS Nelly. El cuidado como manifestación de la condición humana. En: Salus, Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Venezuela, abril 2006; vol. 10 no. 1, p: 12-17. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol10n1/10-1-3.pdf>

momento y lleva a afrontar responsabilidades y decisiones con frecuencia difíciles e inesperadas. Es un impacto que los marcará temporalmente o para siempre.

En este orden de ideas, enfermería debe comprender que en la interacción enfermera - recién nacido y padres, es imprescindible que la enfermera se revista de ciertas características que la muestren ante los padres como una profesional competente y compasiva, con nociones desde diferentes áreas del conocimiento que aporten a una experticia en el cuidado, con habilidad en el manejo integral y oportuno de situaciones apremiantes frecuentes en la cotidianidad de una unidad de cuidado neonatal, caracterizada por sensibilidad, autenticidad y compromiso en el cuidado del recién nacido y los padres.

El escenario de cuidado neonatal requiere de personal idóneo y comprometido en su quehacer diario, capaz de satisfacer las necesidades de los recién nacidos y sus padres; y si esto sucede, las enfermeras y el equipo de salud de las UCIN pueden transformar cada ingreso y cada estancia en oportunidades excepcionales de interacción y de aporte, con alcances más allá del paciente y su familia logrando impactar a la comunidad y a la sociedad misma.

La pesquisa realizada nos muestra que autores como Roudebush y cols<sup>96</sup>, Wilkin y Slevin<sup>97</sup>, Caballero y Fernández<sup>98</sup>, Guerra y Ruíz<sup>99</sup>, Parra y cols<sup>100</sup>, Laynez y Ruíz<sup>101</sup>, González y Nadeo<sup>102</sup>, Sifuentes y Contreras<sup>103</sup>, Ardenas<sup>104</sup>, Hernández y otros<sup>105</sup> coinciden

---

96 ROUDEBUSH Judy R., KAUFMAN Joanna, JOHNSON Beverley H., ABRAHAM Marie R., CLAYTON Sandra P. Patient and Family Centered Perinatal Care Partnerships With Childbearing Women and Families. En: J Perinat Neonat Nurs; 2006, vol. 20, No. 3, pp. 201–209. [Citado 16/05/2011]. Disponible en: [http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/Febrero07/cuidado\\_perinatal/cuidadoperinatalfamilia.pdf](http://www.prematuros.cl/webenfermerianeonatal/Febrero07/cuidado_perinatal/cuidadoperinatalfamilia.pdf)

97 WILKIN Kathleen, SLEVIN Eamonn. The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. [online]. En: Journal of Clinical Nursing. January 2004; vol 13, issue 1, pp: 50-59. [Citado 17/05/2011]. Disponible en: <http://www.bases.unal.edu.co:4508/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.00814.x/pdf>

98 CABALLERO MUÑOZ, Erika Mayela y FERNÁNDEZ DÍAZ, Patricia Jimena.. Op Cit., p 303.

99 GUERRA GUERRA, Juan Clemente y RUIZ DE C., Carmen Helena. , Op Cit., p.202

100 PARRA FALCON, Flor María; MONCADA, Zulia; OVIEDO SOTO, Sandra Josefina y MARQUINA VOLCANES, Mary. Op Cit., p.14

101 LAYNEZ, Cruz, RUIZ y Jaspez C. Op Cit., p 196

102 GONZÁLEZ, María A., y NADDEO, Silvana. Op Cit., p 157

103 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Op Cit., p. 4

104 ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Op Cit., p. 11-12 y 13

105 HERNÁNDEZ HERRERA, Dolores Eunice y FLOREZ HERNANDEZ, Sergio. Op Cit., p. 128

en plantear algunos aspectos claves que se deben tener en cuenta para el éxito del cuidado de enfermería neonatal, ellos son:

- Permitir el contacto físico de un recién nacido con sus padres, fortalece el vínculo afectivo entre ellos y ayuda a disminuir el periodo de estancia hospitalaria
- La escucha merece especial mención y énfasis en el compromiso que debe existir por promover el apego tanto de la madre como del padre con su bebé, a pesar de estar este hospitalizado o intervenido en la UCI neonatal.
- Facilitar el contacto visual y táctil entre los padres y su hijo recién nacido y más aún aquel que está en adaptación canguro que requiere ser cargado en contacto piel a piel.
- Establecer estrategias que permitan la participación de los padres en cuidados básicos, como pueden ser la limpieza oral, la alimentación por sonda y el cambio de pañal, situaciones que permiten estrechar el vínculo familiar –perdurable en el tiempo y la relación e integración con el grupo de trabajo, habilitando en ellos un sentido de empoderamiento [empowerment, en inglés] como parte del equipo.
- Una actitud positiva y facilitadora por parte de enfermería, además de una estancia prolongada en tiempo de los padres en la UCIN, medidas que contribuyen a disminuir el estrés, la frustración y la apatía y se previene el maltrato infantil. Además, dada la posibilidad de un resultado fatal, se habrán creado los mejores y más valiosos recuerdos para el ser humano.
- Es fundamental escuchar las vivencias compartidas por los padres y relacionarlas con la experiencia actual, porque en aquellos casos en que se ha vivido una experiencia semejante con otro hijo, esta puede cambiar la percepción y cuidado de su hijo en el presente.
- El apoyo y acompañamiento en las UCIN no solo va dirigido al recién nacido, sino a sus padres, quienes experimentan sentimientos de estrés y angustia ante la situación de su hijo.

- Un plan de cuidado que considere a los padres como agencias de autocuidado de sus hijos en el hogar debe ofrecérseles a los padres, ya que estos deben prepararse para que lo puedan hacer desde su casa.

Con estos elementos e identificada la investigadora con una visión del mundo, desde el ámbito filosófico de la disciplina, de reciprocidad o interactiva- integrativa visión que concibe al ser humano holísticamente, con experiencias de interacción recíproca enfermera-paciente en ambientes específicos en los que es imperativo el desarrollo de poder y crecimiento mutuos<sup>106</sup> “enfermería – recién nacido – padres”, movida por un cuidado caracterizado por ciertos comportamientos y abordaje de las diferentes dimensiones del ser, acogen estos conceptos de cuidado para fortalecer el direccionamiento teórico de esta tesis.

Teniendo en cuenta todos estos elementos se adhiere, el concepto que tiene el grupo de investigación de cuidado materno perinatal como la interacción que se ejerce entre la enfermera o enfermero, madre y recién nacido, en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal –UCIN- donde se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado del hijo hospitalizado y se generan compromisos para mantener la salud y la calidad de vida, asegurando la satisfacción recíproca del conjunto de las necesidades de estos en la cotidianidad<sup>107</sup>.

### **2.3. PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO**

Al respecto, diferentes autoras en enfermería han abordado el concepto, entre ellas, Wolf (1994), Brown (1986), Riemen (1986), y Larson (1984) han examinado las conductas y descripciones de cuidado en enfermería, desde la perspectiva de aquellos a quienes se cuidan. Los clientes perciben como cuidado, los suministros de enfermería centrados en la persona, protectores, anticipadores, que confortan físicamente, y que van más allá de la rutina de cuidado.

---

106 PARDO TORRES Myriam Patricia, SANTACRUZ PARDO Katherine Tatiana, RAMOS ANACONA Yury P., y ARANGO MARTINEZ Catherine. Conceptos claves en un programa educativo. En: Av. Enferm. 2010, vol. 23, número especial 90 años, pp: 115

107 RUIZ DE CÁRDENAS Carmen Helena, MUÑOZ de RODRÍGUEZ, Lucy. Op. Cite p 136.

Larson (1984) notó una diferencia entre las percepciones de las enfermeras y los clientes sobre las conductas de cuidado consideradas más importantes. Mientras que los clientes tendían a valorar los cuidados físicos de enfermería, las enfermeras creían que eran más valoradas por sus intervenciones de apoyo psicosocial.

El grupo de cuidado de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional define la percepción de comportamientos de cuidado “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior, durante la interacción de cuidado”<sup>108</sup>

En concordancia con las afirmaciones de Camargo referidas a la importancia del estudio de la percepción de los comportamientos de cuidado como eje central en la búsqueda de la calidad del cuidado a partir de la interacción de los sujetos inmersos en las situaciones de cuidado, en el caso que ocupa a esta tesis enfermera–paciente (recién nacido) y madre.

Para terminar este apartado y teniendo en cuenta que el Grupo de Cuidado Materno Perinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, al cual está adscrita la tesis, junto con los demás grupos de investigación de la Facultad adscritos al Departamento de Cuidado y Práctica inició un estudio juicioso alrededor del fenómeno de cuidado y que entre sus actividades identificaron un grueso número de comportamientos de cuidado, a partir de situaciones de enfermería vividas por profesoras y estudiantes, los cuales coinciden con los abordados por el instrumento de comportamientos de cuidado de Zane Wolf (1981-1986), se acoge el concepto de percepción de comportamientos del cuidado de Wolf, conocido como el interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad aguda entre la enfermera y el paciente, en nuestro caso la madre del recién nacido hospitalizado en la UCIN lo cual permite reflejar lo que para enfermería significa el cuidado físico y emocional del recién nacido e influyen en la relación enfermera–madre, en cómo actúan las enfermeras y qué sienten las madres frente a la interacción de la enfermera con su hijo durante los momentos de cuidado.

---

108 GRUPO DE CUIDADO. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Cuidado y Práctica de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Noviembre 2000. Pág.8

El concepto de percepción de comportamientos de cuidado se midió a través del CBI (Inventario de Comportamientos de Cuidado de Wolf, 1994) versión en español de. Camargo, 2008<sup>109</sup>.

---

109 CAMARGO BETHANCOURTH, Itza Leiliana. Op. Cite. p 52.

## 3. Marco de diseño

### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio con abordaje cuantitativo, diseño descriptivo<sup>110</sup>, ya que a través de un proceso sistemático y utilizando como instrumento el *Inventario de Comportamientos de Cuidado* (CBI), de Zane Robinson Wolf, permitió describir el fenómeno de estudio, es decir, la percepción de las madres sobre los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos recién nacidos internados en la unidad de cuidado intensivo neonatal de la E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla.

Para el desarrollo de esta tesis se asumieron los riesgos inherentes al proceso investigativo, relacionados al sujeto tales como inestabilidad emocional al momento de aplicar el instrumento a la madre de los recién nacidos hospitalizados, ya que en la respuesta de la madre a las preguntas del instrumento se pudiera llevar a la madre a recordar experiencias negativas relacionadas con la salud de su hijo durante su hospitalización. Por lo tanto, se tomaron las medidas para reducir estos riesgos. Entre otros, dar a conocer los objetivos claros y establecer desde el inicio qué es lo que se pretendía medir: asimismo la investigadora tomó precauciones ante los posibles sesgos<sup>111</sup>:

- **Sesgo de información.** Se evitó teniendo claridad y conocimiento del instrumento para de esta manera tratar a tiempo las interpretaciones ilógicas de las preguntas del Instrumento de Comportamientos de Cuidado elaborado por Wolf.
- **Sesgo de selección.** A pesar de que la selección de la muestra fue por conveniencia, la misma fue pertinente en la medida que se tomó en el escenario

---

110 HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto et al. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill, 2006. p. 48

111 WHITTEMBURY V. Alvaro. Diseños de investigación [online]. Soc. Cientif. Médico Estudiantil Peruana. 2008, [Citado: 28/03/2011]. Disponible en: [http://www.epiredperu.net/epired/eventos/eve\\_socimep-redaccion-08\\_20.pdf](http://www.epiredperu.net/epired/eventos/eve_socimep-redaccion-08_20.pdf)

propicio y de quienes realmente eran sujetos de la vivencia del fenómeno de estudio.

### **3.2. POBLACIÓN**

La población para el estudio estuvo conformada por las madres de los niños recién nacidos internados en la UCIN de la E.S.E. Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, que visitaban a sus hijos en el segundo trimestre de 2013.

### **3.3. CALCULO MUESTRAL**

El tamaño de la muestra se determinó utilizando el criterio de Stein (proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia y evaluarla objetivamente), es decir, su determinación conlleva un proceso de muestreo.

Se inició eligiendo una muestra preliminar de tamaño  $n$ : este dependió del número de pacientes que se encontraron en cuidados intermedios e intensivos, denominado usualmente “muestra piloto” con el cual se estimó una varianza común a dos grupos de comportamientos, que sirvieron de parámetro para calcular el tamaño definitivo de la muestra.

Así mismo esta muestra fue tomada aleatoriamente a través de una lista de los pacientes con egreso pendientes, se les aplicó el instrumento a las maternas. El tamaño de la muestra diaria fue elegido al número entero de la lista de egreso de las 2/3 partes del total, el listado de egresos de los pacientes fueron ingresados en una tabla de Excel, para que automáticamente saliera al azar las madres seleccionadas.

La rotación de madres en el 2013 por trimestre en la UCIN en el Hospital Niño Jesús es equivalente al número de hijos que egresaron, que corresponden a 270 neonatos, con un promedio de tres egresos diarios.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas con el fin de garantizar que el grupo pueda generar información confiable a través del instrumento “Inventario de comportamientos de cuidado”(CBI de Wolf).



La fórmula empleada fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pq (N)}{NE^2 + Z^2 pq}$$

n = Tamaño de la muestra

N= 270 población total (número de egresos de recién nacidos durante tres meses)

p = variabilidad positiva (50%)

q = variabilidad negativa (50%)

$Z^2 = 1.96^2$  valor estandarizado para un 95% de nivel de confianza, o el 5% de significancia

E= 0.05 error máximo de la estimación de diferencia entre medias

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(270)}{(270)(0.05)^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)} = N: 150$$

### 3.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para esta investigación se tomó una muestra de 150 madres que tenían hospitalizados sus hijos en UCIN.

#### 3.4.1 Criterios de inclusión

- La muestra para el presente estudio estuvo conformada por madres mayores de 14 años, que tenían sus hijos recién nacidos hospitalizados en la UCIN, con una permanencia de al menos tres días de hospitalización de su hijo, con visitas diarias de mínimo dos horas y con salida definida y diligenciada para asegurar la superación del proceso de la enfermedad

- Madres que no tenían enfermedad mental que les impidiera responder coherentemente el instrumento.

### **3.4.2 Criterios de exclusión**

Se excluyeron del estudio:

- Madres que sufrieron crisis no normativa en las últimas tres semanas (muerte de un hijo; enfermedad, accidente o muerte del esposo o familiar ya que esto podía afectar la percepción de la madre del fenómeno por estudiar).
- Madres con 14 años o menos
- Madres en estado crítico que no hayan permanecido con sus hijos en la unidad durante la hospitalización.
- Madres con más de un neonato hospitalizado en la UCIN simultáneamente.

### **3.4.3 Estadísticas utilizadas**

El argumento estadístico hace referencia a la utilización del conjunto de métodos y procedimientos enfocados al análisis de datos cuantificables, resultante de la información recolectada en la institución donde se realizó la investigación. El propósito era el de facilitar procedimientos y principios referentes, a la recolección, organización, presentación e interpretación de los datos encontrados.

Esta investigación era de naturaleza cuantitativa, por lo tanto el análisis estadístico se realizó con el fin de definir la forma de estructurarla, se analizan en términos numéricos, con referencias a las variables contenidas en la información, tales como distribución de frecuencia y relaciones de variables. La evaluación del presente estudio se realizó a través de Excel.

El procedimiento estadístico fue el siguiente:

1. Elaboración de una base de datos, donde se registraron las preguntas de cada dimensión que componen el instrumento de CBI, se tabularon las diferentes respuestas, que proporcionaron las madres de los neonatos hospitalizados en UCIN.
2. Análisis y consenso de los resultados de cada comportamiento analizado

### **3.5. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

#### **3.5.1. Antecedentes investigativos del instrumento**

El instrumento Inventario de comportamientos de cuidado (CBI) de Wolf versión en español de Itza Camargo. El Caring Behaviors Inventory (CBI) fue desarrollado por Wolf en 1986, es el segundo instrumento de medición empírica de cuidado reportado en la literatura de enfermería después del instrumento Care-Q de Larson. Las bases teórico conceptuales del instrumento fueron derivadas de la teoría de cuidado transpersonal de Watson<sup>112</sup>.

Wolf desarrolló el instrumento teniendo presente la teoría de Watson, puesto que el cuidado desde la óptica de Watson considera la autenticidad del ser y el crecer, una habilidad para estar presente con el yo y el otro, en una mutualidad reflexiva del ser, que lleva a la enfermera a desarrollar su habilidad para centrar la conciencia y la intencionalidad en el cuidado, más que en la enfermedad y sus complicaciones<sup>113</sup>.

Con el fin de precisar las dimensiones utilizadas en el instrumento (CBI) la autora recurrió a la técnica de análisis de factores exploratorios, esta implicó el uso del método de componentes principales con rotación varimax, lo que permitió la integración de cinco dimensiones:

- Deferencia respetuosa hacia el otro

---

112 WOLF, Zane. Caring Behaviors Inventory and New Versión Caring Behaviors Inventory for Elders. En: Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2 ed. New York: Julian Rosen, 2009, p. 53-82  
 113 WATSON Jean. Citado por: SANZ BAYONA, M. Teresa. Resultados del proceso de cuidados para la consulta de enfermería de atención primaria". En: Rev. Nursing, Vol. 22, No.5. (2004) p. 51

- Asistencia segura de la persona que cuida
- Interacción positiva.
- Interacción preparación y habilidad
- Consideración de la experiencia de los otros

Estas dimensiones se originan de la interpretación obtenida por Wolf luego de calificar 75 ítems seleccionados de la literatura sobre el cuidado desde el punto de vista social, psicológico y filosófico, cuyos factores se ligan con la perspectiva según la cual la conciencia sobre los beneficios del cuidado puede darse en cualquier momento del proceso en que el profesional de enfermería interactúe con el paciente.

El instrumento tiene un total de 42 ítems, que incluye un listado de comportamientos de cuidado de enfermería. Cada ítem es medido por una escala tipo Likert de seis puntos: siempre, casi siempre, generalmente, ocasionalmente, casi nunca, nunca, con un total de 210 puntos del instrumento y una escala de apreciación puntuada de la siguiente manera:

- Comportamientos desfavorables: 0 – 70
- Comportamientos medianamente favorables: 71 – 140
- Comportamientos favorables: 141 – 210.

La versión original del instrumento es en inglés, la traducción del instrumento al español fue realizada en el 2000 por Ernesto Agudelo. Una vez traducido fue revisado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por Beatriz Sánchez, se le realizó validez facial para ser usado.

En la selección del instrumento se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

- De los instrumentos disponibles para medir percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería, el CBI de Wolf, permite medir las actitudes y comportamientos de la enfermera desde el punto de vista del paciente.
- El tiempo promedio para su aplicación es de 6.26 minutos, con instrucciones cortas, de fácil comprensión, lo que es una ventaja para adaptarse a las características de la población del estudio.

- Este instrumento reúne datos psicométricos apropiados, buena fiabilidad y validez de contenido.

Se ha empleado en los Estados Unidos, Centroamérica y Colombia ha sido compartida con más de 132 investigadores. Los solicitantes han venido de los Estados Unidos, China, Canadá, República Checa, Japón, Pakistán, Irán, Italia, México, Hong Kong, Reino Unido, Panamá y la República Dominicana. En Colombia, a la fecha, no se ha utilizado el instrumento en el escenario de las UCIN, ni con madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN y no se encuentra referente de su uso, lo que es una oportunidad para dar continuidad a la identificación de la percepción de comportamientos de cuidado de enfermería; en esta ocasión, con las madres de los recién nacidos hospitalizados en UCIN.

La validez de contenido y de constructo del instrumento fue establecida en el estudio de Wolf y colaboradores en 1988. Este instrumento ha sido validado por la autora y utilizado en el contexto en Estados Unidos y Centroamérica, con un índice de consistencia interna alto ( $r=0.88$ ) y un Alfa de Cronbach 0.96.

En el idioma español, el instrumento CBI de Wolf, reporta una confiabilidad de 0.98 en el 2002 en un estudio realizado en el contexto Mexicano con pacientes hospitalizados<sup>114</sup>.

### **3.5.2 Descripción del instrumento en la presente investigación.**

Es importante agregar que el presente estudio se realizó con la autorización de Wolf y de Camargo para el uso del instrumento denominado Instrumento de inventario de comportamientos de cuidado. Para este fin se tuvieron en cuenta las cinco dimensiones del instrumento: Deferencia respetuosa (constituida por 12 comportamientos), Asistencia segura a la persona que cuida (constituida por 12 comportamientos), Interacción positiva (constituida por 9 comportamientos), Preparación y habilidad (constituida por 4

---

114 ZAMARRIPA LIÑAN, Arcelia. Percepción del Paciente Adulto Hospitalizado Acerca del Cuidado de Enfermería. Tesis para optar al título de Maestría en Ciencias de Enfermería. México. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2002. Pag.6

comportamientos) y Consideración de la experiencia del otro (constituido por 4 comportamientos); para un total de 42 preguntas, 18 que corresponden a actitud y 24 que corresponden a comportamientos. Las respuestas de cada pregunta se catalogaron en una valoración de nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre. Se desarrolló con 150 madres de los neonatos egresados en los meses de julio, agosto y septiembre de 2013.

Al instrumento fue necesario realizarle un parafraseo para adecuar las preguntas al sujeto representante del recién nacido, en este caso la madre.

En el 2008, Camargo realizó, a través de la determinación del coeficiente de consistencia interna, la correlación entre las preguntas con el Coeficiente Alfa Cronbach, en un estudio llevado a cabo en el contexto panameño, cuyo interés estuvo dirigido a determinar si todos los ítems o todas las partes del cuestionario respondían a las mismas especificaciones y si eran representativas del constructo.

Mediante el convenio de Helsinki se respetó el derecho de la información y privacidad de las madres objetos de estudio, estuvo representado mediante un consentimiento informado y de aprobación del alcance de la información; igualmente, se buscó mediante esta investigación no más que un interés para responder a los objetivos planteados, aplicando el instrumento y haciendo el respectivo análisis.

Una vez se obtuvo la información, la investigación se orientó al objetivo general planteado sobre la percepción del cuidado de enfermería ofrecido por las enfermeras de la UICN del Hospital Niño Jesús con los hijos de las madres a quienes se les aplicó el instrumento.

El inventario de conductas de cuidado (CBI), desarrollado por Wolf (1986, 1994), fue el segundo instrumento de medición empírica de la atención que se informó en la literatura de enfermería (tras la publicación de Larson de la CARE-Q). La base teórica conceptual se deriva de la literatura en general, de Watson (1988) teoría del cuidado transpersonal, en particular. La definición conceptual, informó el cuidado enfermero como un "proceso interactivo e intersubjetivo que se produce en momentos de vulnerabilidad compartida entre enfermera y paciente, y que es a la vez ambos-y otros-dirigidos" (Wolf et al, 1994;. Beck, 1999).

La primera versión de la CBI fue un instrumento de escala Likert con puntuaciones totales que oscilaban entre 42 hasta 168. Constituido por una escala Likert en la que eran: 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4 = muy de acuerdo. El instrumento fue desarrollado originalmente con 75 puntos y fue revisado más tarde a través de procesos psicométricos, y resultaron 43 artículos y, finalmente, 42 (Wolf et al, 1994. Kyle, 1995; Beck, 1999).

43 elementos del CBI fueron probados en 541 sujetos: 278 sujetos del personal de enfermería y 263 pacientes. La fiabilidad de consistencia interna que se informó fue de 0,96 (Wolf et al., 1994). La frase que clasificó más alto fue "la escucha atenta," comparable con los hallazgos en estudios con el instrumento de CARE-Q (Kyle, 1995).

Hay cinco subescalas correlacionados en la versión del elemento 42 de la CBI: deferencia respetuosa a los demás, garantía de la presencia humana, conexión positiva, conocimientos y habilidades profesionales y la atención a la experiencia del otro. Cada una de las cinco subescalas tiene un rango alfa de Cronbach de 0.81 (atención a la experiencia del otro) a 0,92 (garantía de la presencia humana).

Después del estudio realizado en 1994, la escala de Likert de la CBI se revisó. La segunda versión utiliza una escala de 6 puntos: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = de vez en cuando, 4 = usualmente, 5 = casi siempre, 6 = siempre.

Más tarde, en general los coeficientes de fiabilidad de consistencia interna de la CBI se informó,  $\alpha = 0.98$  para los adultos previamente hospitalizados ( $N = 335$ ) y  $\alpha = 0.95$  para los pacientes hospitalizados cardiaco intervencionista ( $N = 73$ ) (Wolf, Colahan, Costello, Warwick, Ambrosio, y Giardino, 1998; Wolf, Miller, y Devine, 2003). APHA coeficiente de Cronbach se informó también sobre el cuidado del paciente enfermera percibida ( $\alpha = 0,98$ ) Larrabee Ostrow, Withrow, Janney, Hobbs, y Burant, 2004). Adicional coeficientes de consistencia interna han sido reportados por otros autores

La CBI es considerada como un instrumento de tercera generación en la medición de cuidado. Es uno de los primeros en ser desarrollados con la claridad de la base conceptual-teórica, junto con las pruebas en curso y el perfeccionamiento del instrumento.

Es uno de los pocos instrumentos para valorar cuidado que proporciona evidencia de apoyo para la validación empírica de la teoría transpersonal de Watson. Instrumento que toma un tiempo escaso en su diligenciamiento, menor longitud de tiempo para completar (ocupa el segundo lugar, entre un conjunto de cinco instrumentos de cuidado), tiene 12.38 minutos, se ha observado que tiene un lenguaje coherente, con instrucciones fáciles de entender, también proporciona facilidad para analizar los resultados, que se han utilizado en un estudio de diseño correlacional. Una puntuación total se calcula mediante la suma de respuestas por punto. Se ha descrito como valiosa para determinar las percepciones del cuidado de los pacientes y las enfermeras (Andrews, Daniels, y Hall, 1996). La CBI ha sido compartida con todas las enfermeras y otras personas que lo han solicitado. Algunos de los trabajos publicados se encuentran en las referencias y la matriz.

Coulombe, Yeakel, Maljanian y Bohannon (2000) pusieron a prueba los 42 ítems CBI para determinar su integridad y para obtener una versión más corta. Ellos identificaron seis elementos que explican la mayor parte de la variación en la puntuación de la CBI (N = 316, R = 0,979, R2 ajustado = 0,958, alfa = 0.893), el CBI-6 se ha descrito. Los adultos Consultas de Atención Primaria conductas de cuidado de inventario o CBI-5, una modificación de la CBI-6, se utilizó en un estudio de la práctica de atención primaria (Yavinsky et al., 2006). Wu, Larrabee, y Putman (2006) pusieron a prueba la CBI con la intención de obtener una más corta, la CBI. Se administró el CBI-24 a pacientes hospitalizados (N = 362) y enfermeras (N = 90). La estructura factorial de la CBI-24 fue probada usando respuestas de los pacientes. Se identificaron cuatro subescalas: Garantía, el conocimiento y habilidad, respetuoso, y la conexión.

La CBI ha sido compartida con más de 132 investigadores. Los solicitantes han venido de los Estados Unidos, China, Canadá, República Checa, Japón, Pakistán, Irán, Italia, México, Hong Kong, Reino Unido, Panamá y la República Dominicana.

El autor conserva los derechos de autor de la CBI y pide que cualquier persona que desee utilizarlo lo haga en contacto para su permiso, más asesoramiento y las pruebas de seguimiento.



### 3.5.3 Procedimiento

Una vez se obtuvo el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional y se contó con los debidos permisos institucionales, se procedió a la realización de la prueba piloto con el objetivo de verificar la comprensión de los sujetos de estudio (madres) del lenguaje del instrumento; posterior a este procedimiento se siguió con la recolección de la información en una UCI Neonatal de un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Barranquilla.

Para la aplicación del instrumento se coordinó con la institución el acceso a un espacio cómodo en el que diligenció el instrumento con las madres participantes para responder las preguntas del instrumento.

El instrumento se aplicó a las madres de recién nacidos que, habían realizado y diligenciado el proceso de salida de su recién nacido de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, este fue aplicado en la sala de familiares de forma personalizada con la investigadora, respetando su privacidad.

Simultáneamente con la recolección de la información se procedió a la elaboración de la base de datos en Excel, para el posterior análisis estadístico de los mismos.

Una vez se logró obtener toda la muestra y realizar los análisis estadísticos, se procedió a la discusión de los mismos, confrontando los resultados con la evidencia existente relacionada con el fenómeno de estudio.

La información recolectada pasó a formar parte de una base de datos y los resultados de estas consideraciones fueron almacenados en físico y digital, durante un periodo de tres años. Lo almacenado en forma digital se grabó en discos duros y discos ópticos. El resultado final o publicación son destinados a la consulta de la biblioteca de La Universidad Nacional o instituciones interesadas en este tipo de investigación.

### 3.5.4 Aspectos éticos

Para la realización de la presente investigación se mantuvieron los lineamientos dados por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia<sup>115</sup>.

Por otra parte, la investigación cumplió con una serie de principios, que son descritos por Arango<sup>116</sup> en su publicación, a continuación se mencionan:

**La veracidad** “es la obligación de decir la verdad y de no mentir a otros”<sup>117</sup>, la presente investigación asumió como fin la búsqueda del conocimiento y de mejorar la práctica de la enfermería en el cuidado neonatal, porque, al conocer la percepción de las madres frente al cuidado de sus hijos en las UCIN, se obtuvieron soportes que desde la investigación permiten realizar progresos en el abordaje del neonato y sus madres. De igual manera, está información que se obtuvo no fue alterada para beneficios de la investigación.

**La fidelidad**, “la obligación de cumplir a aquello a lo que uno se ha comprometido y a mantener la confidencialidad.”<sup>118</sup>. Este principio se respetó en la medida que se mantuvo el secreto de la información que las madres participantes del estudio suministraron. La información ha sido utilizada solo para los fines descritos en el estudio.

El principio de **reciprocidad** “hace referencia a que los sujetos que participan en una investigación deben recibir algún beneficio”<sup>119</sup>.

Las participantes de este estudio no se beneficiaron de manera directa, pero si eran conscientes de que su participación beneficiaría a otros recién nacidos hospitalizados, al contribuir a mejorar la calidad del cuidado de enfermería a partir de los datos encontrados,

---

115 UNIVERSIDAD NACIONAL. Resolución No.077 del 2006 del Consejo de Facultad. Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006.

116 ARANGO-BAYER, Gloria Lucía. Los comités de ética de la investigación Objetivos, funcionamiento y principios que buscan proteger. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [on line]. 2008, vol. 10 no. 1, p. 9-20. [citado en 2014-11-10]. Disponible en Internet:

<http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/92.pdf>

117 *Ibíd.*, p. 17

118 *Ibíd.*, p.17

119 *Ibíd.*, p.18

los cuales facilitaron un direccionamiento de las intervenciones y sobre todo un cuidado humano acorde a las exigencias actuales.

El investigador mantuvo siempre una postura ética desde su rol, actuando receptivo a la Información obtenida por parte de los participantes.

Otro de los principios enunciados por Arango<sup>120</sup> que se aplican en este estudio es el respeto a la **autonomía**, se refiere a la libertad de las personas de elegir y determinar sus propias acciones, para ello se diseñó y solicitó la anuencia o consentimiento por parte de las participantes sobre su papel en el estudio, su derecho a hacer preguntas ante los posibles dudas y de rehusarse a continuar en el mismo, en el momento en que así lo desearan (ver anexo 4)

**La no maleficencia** “se refiere a la obligación de evitar hacer daño a otros”<sup>121</sup>. Para el respeto de este principio se contó con el aval de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional (UGI-144-2013 sesión 20 Acta 09), la investigadora contó con la asesoría de la directora de tesis y las profesoras de los seminarios de investigación y tesis de la Facultad quienes tienen idoneidad y amplia experiencia en tema.

Además se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se solicitó permiso al Director del Hospital Niño Jesús de Barranquilla para poder realizar en sus instalaciones el presente estudio. (ver anexo 3)
- Se entregó el consentimiento informado a los participantes antes de recolectar la información, respetando el principio de autonomía y manteniendo los principios de confidencialidad de la información (ver anexo 4)
- El riesgo de vulnerabilidad de las personas fue bajo, ya que dicho instrumento no requiere el nombre de las madres; se realizó de forma individualizada y el instrumento fue diligenciado por la investigadora, quien a su vez custodia esta

---

120 *Ibíd.*, p. 18

121 *Ibíd.*, p. 18

información, en caso que de que se presente conocimiento de la misma por personas ajenas al estudio, esta será anulada.

- Se elaboró, anexo al instrumento, una ficha demográfica de identificación de Factores biopsicosociales de las participantes, con el que se realizó una caracterización de las mismas; la cual permitió conocer y asociar los resultados entre sí (ver anexo 6).
- La información obtenida y procesada , no generó ninguna clase de riesgo de tipo físico, psicológico o social para los padres de familia.
- Los resultados fueron socializados principalmente en el Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla y a la comunidad científica y académica que permita hacer aporte al mejoramiento de las prácticas de cuidado. Desde la salud materno-perinatal.

Se puede agregar que solicitar el consentimiento de las personas involucradas en una investigación es un proceso formal, que consistió en elaborar una comunicación escrita en la que se explicó a los sujetos detalladamente los objetivos de la investigación y cuál era su participación.

La principal responsabilidad de los investigadores con los sujetos, durante todo el desarrollo de la investigación fue tener claros los objetivos del estudio y la utilización de un diseño apropiado, que permitió dar respuesta a los objetivos del estudio.

Asimismo, se relaciona directamente con ese aspecto la experiencia y formación académica del investigador, lo que lamentablemente en muchas ocasiones no es tomado en cuenta por las autoridades encargadas de aprobar la realización del estudio, asimismo el personal de enfermería evaluado fue el personal profesional. Por otra parte, en consideración que los sujetos participantes, aunque les sea solicitado su acuerdo de participación, dependen de la información que se les brindó, para conocer si esta investigación ha sido bien diseñada y si el investigador es lo suficientemente competente

para realizarla. En todos los casos, prácticamente sin excepciones, es el propio investigador el que brinda esta información a los individuos<sup>122</sup>.

---

122 CIOMS. International guidelines for ethical review of epidemiological studies. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences; 1991

## 4. Marco de resultados y análisis

Para la valoración de la percepción materna de los comportamientos de cuidados de enfermería ofrecidos a los recién nacidos internados en una unidad de cuidados intensivos neonatal, en una ESE del municipio de Barranquilla, se aplicó el Instrumento Inventario de Comportamientos de Cuidado (CBI) diseñado en su versión original por Zane Wolf (1986) y se utilizó la versión en español de Itza Camargo<sup>123</sup> que tiene su fundamento filosófico en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, desde el enfoque del cuidado transpersonal. Este instrumento se subdivide en cinco dimensiones y consta de un total de 42 preguntas que permitió evaluar la percepción de las madres del comportamiento del cuidado de las enfermeras

La interpretación se formuló con base en el análisis de la información aportada en la aplicación del Instrumento Inventario de Comportamientos de cuidado de Enfermería, el cual se codificó y procesó por medio del programa Excel; a partir de la información suministrada se logró la presentación de los resultados para los cuales se utilizó cálculo de frecuencia, porcentajes representados a través de tablas, gráficos y diagramas.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación no se utilizó el test de baremos utilizado por otros autores, y que hace referencia a la puntuación por dimensiones del instrumento. Debido a que los resultados en las diferentes dimensiones, fueron respondidos favorablemente por las participantes en un porcentaje de 85%, se imposibilitó el uso de esta forma de interpretar los resultados

---

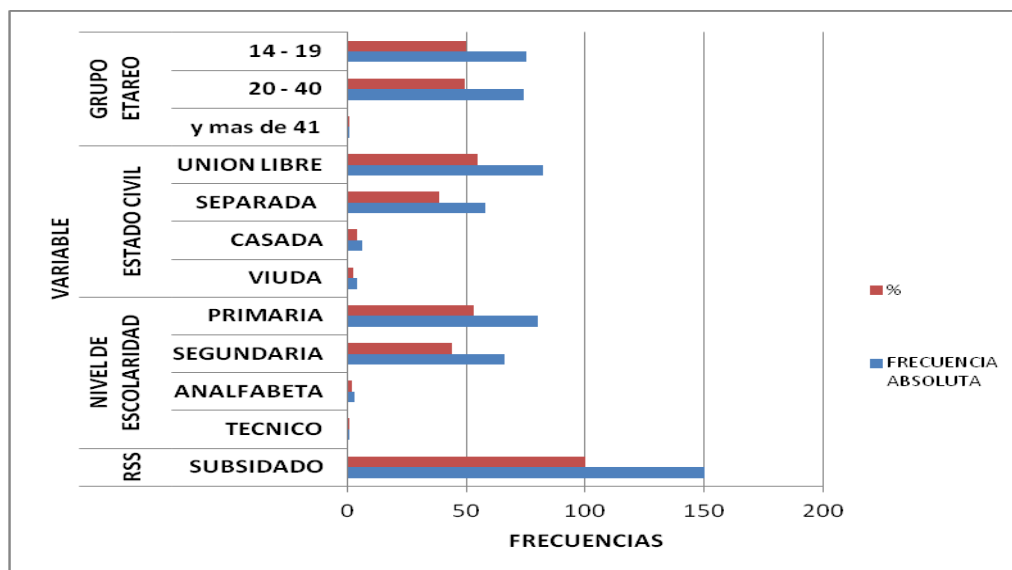
123 CAMARGO BETANCOURTH, Itza Leiliana. Op. Cit., p. 214-216.

#### 4.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN Y DE SUS HIJOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

Las participantes de esta investigación madres de los neonatos hospitalizados en la UCIN fueron abordadas en el segundo semestre de 2013 en una E.S.E de la ciudad de Barranquilla.

Las características de las 150 participantes de esta investigación se presentan a partir de los datos socios demográficos recolectados, como se muestra a continuación en el gráfico N° 1.

**Gráfico N°1. Caracterización de las madres participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal” según grupo etario en años, estado civil, nivel de escolaridad y aseguramiento.**



Fuente: Base de datos de la investigadora

El gráfico N°1 permite ver que la mayor frecuencia de participantes se encontró entre las edades comprendidas entre los 14 -19 años (50%). Por otro parte, se observó que el grupo de más 41 años fue el que menos participantes tuvo (0.7%).

Este panorama de los embarazos en adolescentes en Barranquilla y el Atlántico es preocupante, así lo afirmó la coordinadora de Profamilia, Carmen Cecilia Vides, quien habló desde su experiencia sobre el proceso que viven las jóvenes madres y sus familias a partir del momento en que se enteran de su estado.<sup>124</sup> Entendiéndose por embarazo a temprana edad, generalmente en las estadísticas a mujeres gestantes entre los 15 y 19 años.

Situación preocupante, a pesar de que los entes gubernamentales, en los ámbitos mundial y nacional, hacen esfuerzos para reducir el embarazo adolescente; en Colombia, el control de natalidad en adolescentes hace parte de la política, para cumplir con uno de los objetivos del plan decenal 2013 – 2023 “educación sexual y reproductiva” precisamente por las complicaciones que se derivan desde lo físico y social tanto para la madre como para su hijo.

El 17% de las adolescentes del Atlántico (entre 15 y 19 años) ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. En este departamento el embarazo adolescente subió 4 puntos porcentuales con respecto a 2005<sup>125</sup>.

Por otro lado, si se observa el resultado obtenido a nivel educativo de las 150 madres que participaron en el estudio, corresponde al de mayor frecuencia el nivel de la primaria en un 53,3% y con menor frecuencia al nivel técnico en 0.7%; por último, se identificó que solo 2% son analfabetas. Esta información permite al personal profesional de enfermería identificar cómo establecer una comunicación técnica terapéutica para lograr aclarar dudas e inquietudes en las madres; así mismo, permite identificar el tipo de estrategia por utilizar para educar a las madres en cuanto a los cuidados de sus hijos, especialmente cuando se les da de alta.

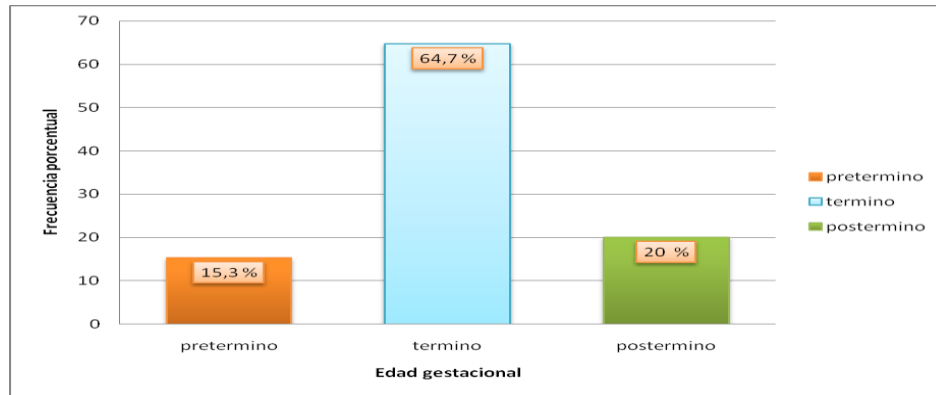
---

124 [www.profamilia.atlantico.org.co/encuestas](http://www.profamilia.atlantico.org.co/encuestas).

125 *Ibíd.*



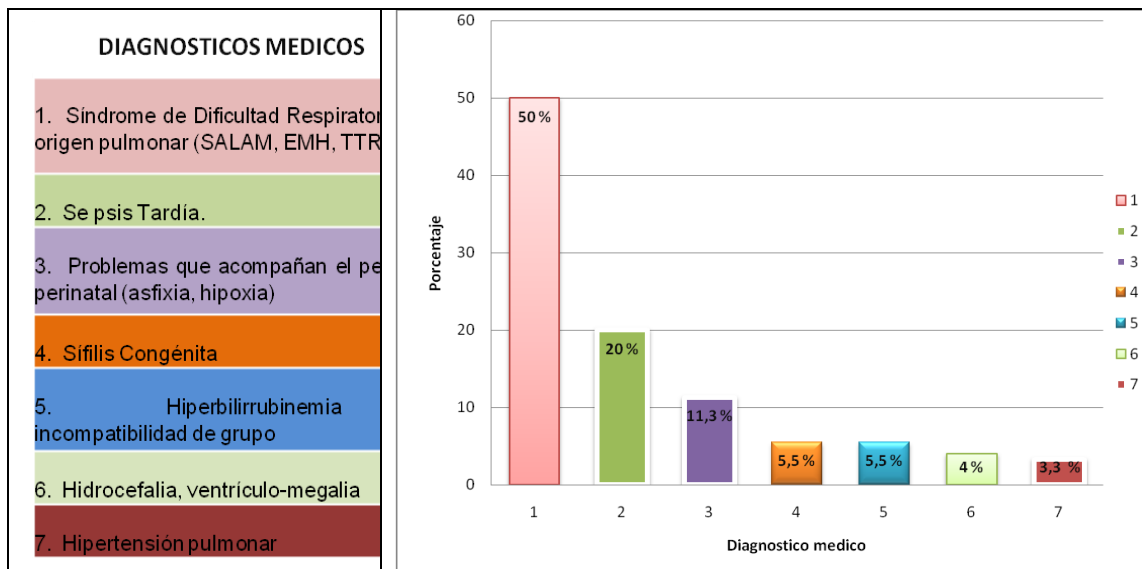
**Gráfica N°2. Distribución por edad gestacional de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal”.**



Fuente: Base de datos de la investigadora.

En la gráfica N° 2 da cuenta de la edad gestacional en semanas de los recién nacidos, hijos de las participantes en la investigación, donde 64,7% eran a término, un 20% postérmino y un 15,3% a pretérmino, lo que lleva a pensar que no necesariamente los niños prematuros son los que mayormente se encuentran en las UCIN, pero pueden existir otras causas propias del momento del parto o la cesárea que generan complicaciones a último momento. Ejemplo de esto se aprecia en la tabla N° 1 (ver anexo11)

**Gráfica N°3. Distribución según diagnóstico médico de los recién nacidos hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal”**



Fuente: Base de datos de la investigadora.

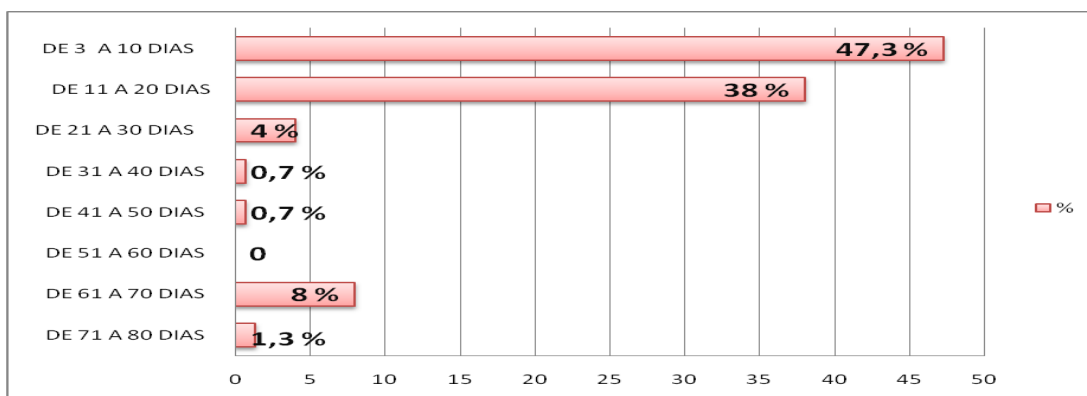
Los resultados obtenidos con relación a las principales situaciones de salud que afectan a los neonatos hospitalizados en la UCIN comparados con las estadísticas muestran, que la asfixia y la sepsis están entre las principales causas de morbilidad neonatal, unidas a la prematuridad y a las complicaciones que esta última conlleva<sup>126, 127</sup> diagnósticos que se dan en esta IPS; asimismo, se observa en la gráfica N°3 que las principales patologías presentes en la UCIN son de origen respiratorio, las cuales llevan a los pacientes a someterse a complejos tratamientos en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), situación que resulta en un incremento de las necesidades de cuidados con intervenciones complejas, costosas y un equipo de salud calificado, que asegure el suministro de cuidados neonatales de alta calidad para apoyar las oportunidades de vida de estos neonatos. (Ver anexo 12 - tabla 2)

126 WILSON DC, MCCLARE G. Babies born under 1000 g perinatal outcome. In: Ulster Med Journal. 2006, vol. 65, no 2, p.:118

127 SARMIENTO PORTAL, Yanett; CRESPO CAMPOS, Angélica; PORTAL MIRANDA, María Elena; MORALES DELGADO, Iván y PILOÑA RUIZ, Sergio. Análisis de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos con peso inferior a 1500 g. 2009, p.9. [Citado 01/11/2010]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v81n4/ped02409.pdf>

En la gráfica N° 4 podemos observar que los días de estancia hospitalaria de los recién nacidos que con más proporción se presenta es de 2 a 10 días con un 47,3%, entre 11 a 20 días 38% y entre los 21 y 30 días 4% y, con menor, frecuencia aparece un 10,7% con más de 30 días de estancia. (Ver anexos13 - tabla N° 3)

**Gráfico N°4. Distribución por número de días estancia de hospitalización de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”**



Fuente: Base de datos de la investigadora.

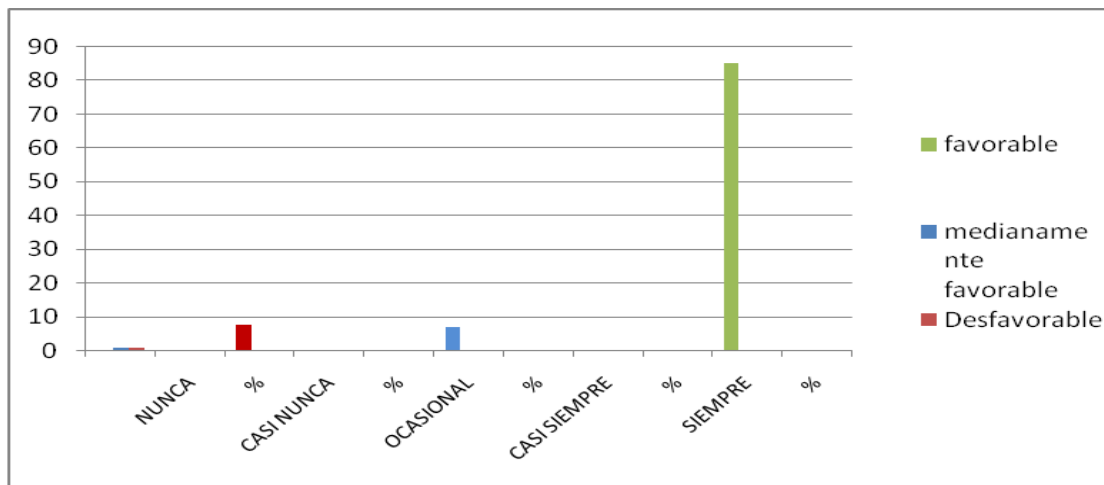
De igual manera, si se tienen en cuenta las patologías por las cuales fueron hospitalizados los recién nacidos y la edad gestacional, se puede observar que existe una proporción de neonatos con patologías de alta complejidad y con prematurez extrema lo cual lleva a pensar que son estos neonatos quienes más días tienen de estancia hospitalaria (gráfico N°4). Esta situación posibilita que las enfermeras profesionales elaborar planes de cuidado que, en conjunto con las madres, puedan llevarse a la práctica y así asegurar que estos neonatos no reincidan en la UCIN, una vez sean dados de alta.

**4.2 PERCEPCIÓN MATERNA DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL EN UNA E.S.E DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.**

Al examinar las dimensiones de forma global en la gráfica n° 5 se aprecia que los mayores porcentajes se agrupan en los puntos apreciativos de casi siempre 19% y siempre 66%, lo cual lleva a ubicar la percepción de las madres sobre el cuidado de

enfermería a sus hijos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos neonatal en un 85% favorable. (Como se puede apreciar el anexo 14- tabla n°4)

**Gráfica N°5. Valoración global según escala de valoración del ICB Sobre la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal en una E.S.E de la ciudad de Barranquilla.**

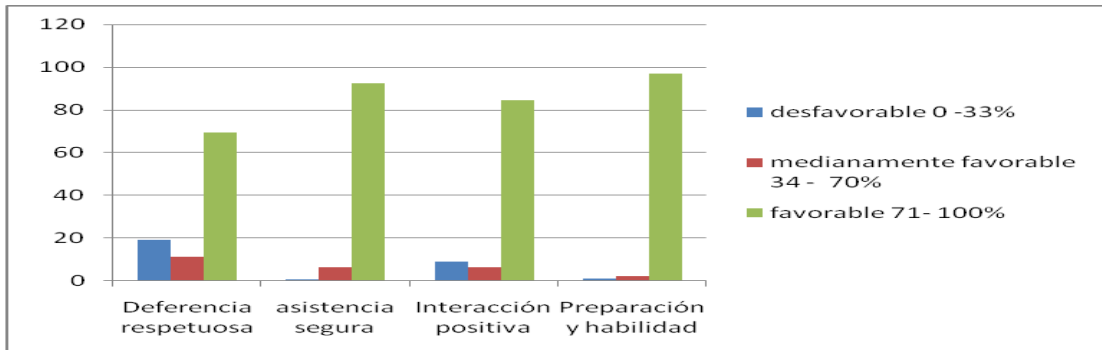


Fuente: Base de datos de la investigadora

Asimismo, llama la atención que las escalas “desfavorable” y “medianamente desfavorable” hayan alcanzado un porcentaje solamente del 16%, el cual, a pesar de ser bajo, resulta significativo al momento de valorar las actitudes y comportamientos del cuidado de enfermería. (Ver tabla 15 anexo 15)

A continuación se describen cada una de las dimensiones y los resultados, a partir de lo señalado por las participantes del estudio.

**Gráfica No. 6. Consolidado global de las dimensiones y resultados de la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería, en una unidad de cuidados intensivos neonatal en una E.S.E de la ciudad de Barranquilla**



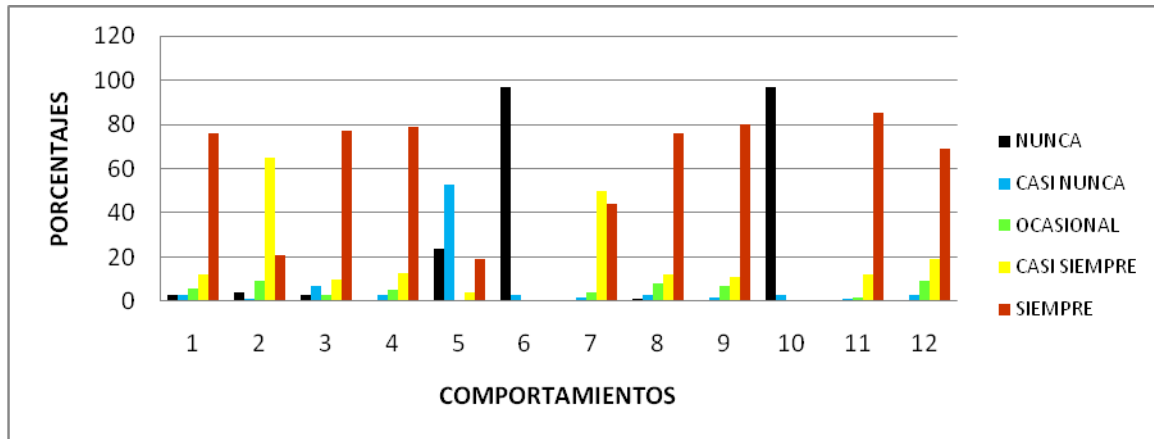
Fuente: Base de datos de la investigadora

En la gráfica n°6 se puede apreciar el resultado que arroja la aplicación del instrumento ICB de la percepción de las madres sobre el comportamiento del cuidado de enfermería de las cinco dimensiones siendo el de mayor porcentaje el de “favorable” con un 96% en la dimensión de preparación y habilidad y mientras que la dimensión deferencia respetuosa el resultado de “Favorable” con un 75%.

Debido a que los resultados en las diferentes dimensiones, fueron respondidos favorablemente por las participantes en un porcentaje de 85%, se imposibilitó el uso de del test de baremos utilizado por otros autores.

### 4.2.1 Dimensión Deferencia Respetuosa

**Gráfica No. 7 Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Deferencia Respetuosa**



1. ¿La enfermera la escuchó con atención?
2. ¿La enfermera le dio instrucciones y le enseñó acerca del cuidado de su hijo/hija?
3. ¿La enfermera fue amable con su hijo/hija?
4. ¿La enfermera le dedicó tiempo a su hijo/hija durante la hospitalización?
5. ¿La enfermera se identificó con usted para comunicarle el cuidado de su hijo/hija?
6. ¿La enfermera le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija?
7. ¿La enfermera la orientó para que pudiera tomar decisiones acerca de la situación de su hijo/hija?
8. ¿La enfermera se mostró respetuosa con su hijo/hija?
9. ¿La enfermera la respaldó ante cualquier situación relacionada con la enfermedad y el cuidado de su hijo/hija?
10. ¿La enfermera llamó a su hijo/hija por el nombre?
11. ¿La enfermera fue honesta con usted?
12. ¿La enfermera confió en la información que usted le suministró acerca de su hijo/hija?

Fuente: Base de datos de la investigadora

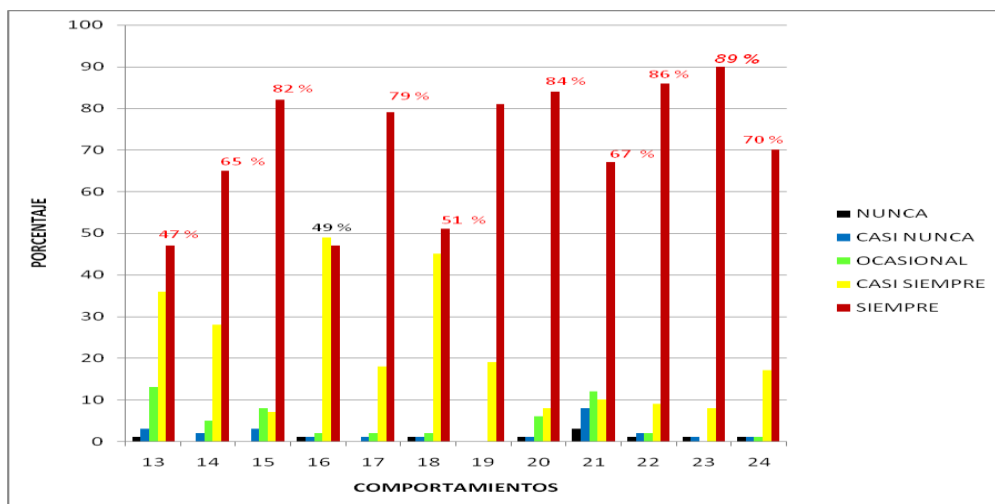
En la gráfica N° 7 se pueden observar los resultados de la **dimensión deferencia respetuosa**, donde la percepción que tienen las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN está centrada en comportamientos relacionados con la honestidad 85% (¿La enfermera fue honesta con usted?), respaldo 80% (¿La enfermera la respaldó ante cualquier situación relacionada con la enfermedad y el cuidado de su hijo/hija?), disposición de tiempo 78% (¿La enfermera le dedicó tiempo a su hijo/hija durante la hospitalización?), amabilidad 77% (y escucha con atención 76% ¿La enfermera fue amable con su hijo/hija?); frente a comportamientos que fueron percibidos en mayor proporción como nunca, casi nunca y ocasionalmente presentes por las madres como el hecho de que ellas refieren en 97% que la enfermera nunca le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija: nunca llamó a sus hijos por su nombre para 97%, ( Ver anexos 16 - tabla n° 7)

Vale la pena destacar según los resultados, las madres perciben que las enfermeras interactúan con ellas en el rol educativo, estos momentos cuando la enfermera toma tiempo para ofrecer la educación a los padres de los neonatos, permite espacios que se convierten en momentos de apoyo los cuales quizá contribuyen a minimizar los niveles de estrés que les genera tener a su hijo hospitalizado y alejado de su entorno familiar, además de fortalecer sus conocimientos acerca de la patología, tratamiento y demás herramientas que le van a ayudar en la toma de decisiones frente al cuidado de sus hijos.

#### 4.2.2 Dimensión Asistencia segura

Los resultados de la **dimensión asistencia segura** se pueden observar en la gráfica n° 8, en donde la distribución de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres, tiene que ver con ¿La enfermera estuvo pendiente de su hijo/hija durante su hospitalización? 89%, ¿La enfermera demostró conocimientos y habilidades profesionales? 86%; ¿La enfermera le inspiró confianza? 84%, ¿La enfermera hizo que su hijo/hija estuviese bien física y emocionalmente durante la hospitalización? 82%; Por lo que estos resultados permitieron intuir que las madres están pendientes de la pericia y presencia de la enfermera en el cuidado de su hijo en la UCIN.

### Grafica N°8. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Asistencia segura



13. ¿La enfermera demostró simpatía por su hijo/hija?
14. ¿La enfermera ayudó a mejorar las capacidades de su hijo/hija?
15. ¿La enfermera hizo que su hijo/hija estuviese bien física y emocionalmente durante la hospitalización?
16. ¿La enfermera fue sensible con su hijo/hija?
17. ¿La enfermera fue paciente y dedicada con su hijo/hija?
18. ¿La enfermera ayudó a su hijo/hija a resolver sus necesidades?
19. ¿Considera usted que la enfermera sabía aplicar las inyecciones y hacer los procedimientos a su hijo/hija?
20. ¿La enfermera le inspiró confianza?
21. ¿La enfermera utilizó voz suave y delicada al comunicarse con su hijo/hija?
22. ¿La enfermera demostró conocimientos y habilidades profesionales?
23. ¿La enfermera estuvo pendiente de su hijo/hija durante su hospitalización?
24. ¿La enfermera utilizó el equipo y material de manera adecuada?

Fuente Base de datos de la autora



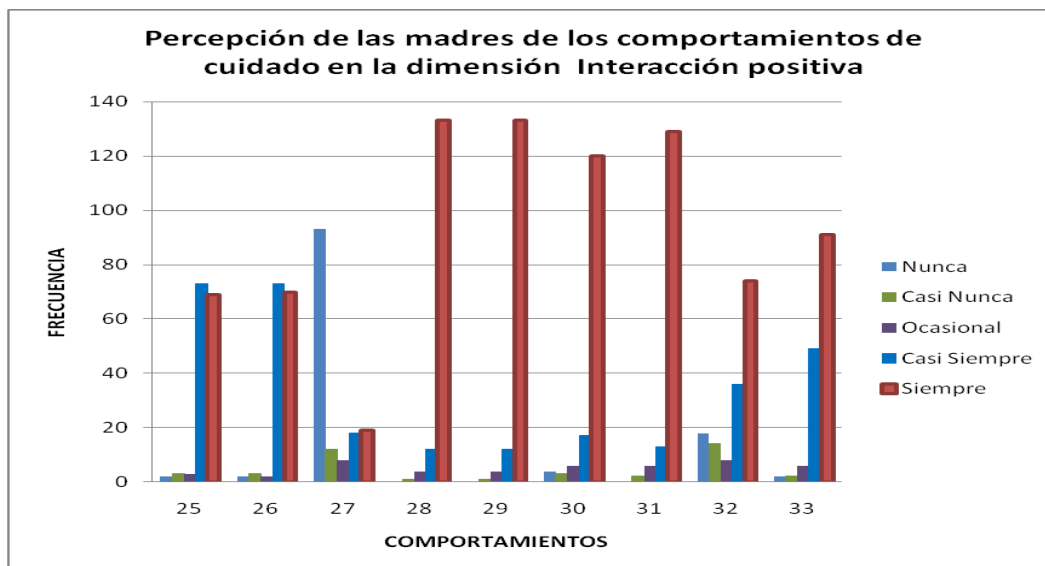
Por otra parte se observa que el comportamiento que indaga acerca de la simpatía de la enfermera (¿La enfermera demostró simpatía por su hijo/hija?) las madres respondieron en un 17% que ocasionalmente, casi nunca y nunca estaba presente este comportamiento y el comportamiento que indaga acerca de si ¿La enfermera utilizó voz suave y delicada al comunicarse con su hijo/hija? Se observa que 23% de las participantes lo señalaron como ocasionalmente, casi nunca y nunca presente. (Ver anexos 17 Tabla 7)

Estos resultados coinciden con aspectos teóricos y prácticos de este trabajo en el sentido en que el profesional de enfermería, que labora en una UCIN, debe tener, además del conocimiento y habilidad para ejercer su práctica, la sensibilidad humana como lo describe Watson en uno de sus factores cuando hace referencia a Provisión del entorno de apoyo protectorio y correctivo mental, físico sociocultural y espiritual, en el que aspectos como una cama confortable, una posición correcta y la realización de ejercicios, son tan importantes como explicar al paciente los procedimientos que se van a realizar y la satisfacción de sus necesidades espirituales.

### **4.2.3 Dimensión Interacción positiva**

**La dimensión Interacción positiva** hace referencia a la disposición optimista y constante de la enfermera para ayudar a los demás, como se puede observar en la gráfica N° 10 la distribución de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres con una respuesta positiva de 88% como siempre presentes en los comportamientos ¿La enfermera manejó confidencialmente la información que usted le proporcionó?, ¿La enfermera le transmitió tranquilidad durante la hospitalización de su hijo/hija?, y en 86% ¿La enfermera habló con usted durante la hospitalización de su hijo/hija?.

**Gráfica No 9. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Interacción positiva**



25. ¿La enfermera fue cariñosa con su hijo/hija? ?
26. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su hijo/hija?
27. ¿La enfermera la tomó en cuenta para la planeación del cuidado de su hijo/hija?
28. ¿La enfermera manejó confidencialmente la información que usted le proporcionó?
29. ¿La enfermera le transmitió tranquilidad durante la hospitalización de su hijo/hija?
30. ¿La enfermera regresaba periódicamente a revisar a su hijo/hija?
31. ¿La enfermera habló con usted durante la hospitalización de su hijo/hija?
32. ¿La enfermera la orientó para que regresará si su hijo/hija tenía problemas?
33. ¿la enfermera atendía las necesidades de su hijo/hija expresadas y no expresadas?

Fuente: Base de datos de la autora

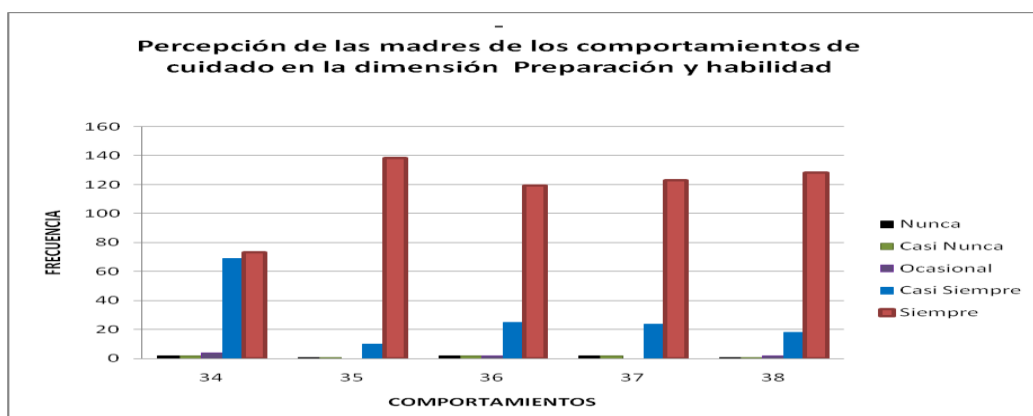
Por otro lado preocupa que en esta dimensión existen comportamientos como “La enfermera la tomó en cuenta para la planeación del cuidado de su hijo/hija” y ¿La enfermera la orientó para que regresara si su hijo/hija tenía problemas? señalados en 70% y 22% respectivamente como nunca y casi nunca observados, porque esto lleva a pensar que las madres no se sienten incluidas en el cuidado de sus hijos hospitalizados. (Ver anexo18 - tabla 8)

Al analizar los resultados de esta dimensión, es posible identificar que para las madres de los neonatos es importante se les tenga en cuenta en la planificación y ejecución del cuidado de sus hijos, sobre todo porque esto permite que el vínculo del binomio madre – hijo no se pierda; factor que al parecer no tienen en cuenta estas enfermeras profesionales, al momento de planear los cuidados de los neonatos, preocupa aún más si se tiene en cuenta que la base de la práctica de enfermería a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y promover el bienestar es ayudar al paciente a que adopte las conductas que buscan la salud, para que mejoren su calidad de vida (Watson, 1979).

#### **4.2.4 Dimensión Preparación y habilidad**

En la gráfica n°. 10, se ven los resultados de la **dimensión Preparación y habilidad** muestran que en general fue una dimensión percibida en sus diferentes comportamientos como casi siempre y siempre presentes; en este aspecto se resalta la percepción en mayor proporción por parte de las madres de los comportamientos ¿La enfermera trató a su hijo/hija como un ser humano? y ¿La enfermera le administró a su hijo/hija las medicinas y tratamientos? En 92% y 85,3% respectivamente como siempre presentes.

### Gráfica No. 10. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Preparación y habilidad



34. ¿La enfermera respondió con rapidez ante el llamado de su hijo/hija?
35. ¿La enfermera trató a su hijo/hija como un ser humano?
36. ¿La enfermera le ayudó a su hijo/hija a disminuir el dolor?
37. ¿La enfermera mostró preocupación por la salud del su hijo/hija?
38. ¿La enfermera le administró a su hijo/hija las medicinas y tratamientos?

Fuente Base de datos de la autora

De acuerdo con los hallazgos que muestra la gráfica número diez, los comportamientos de cuidado implícitos en la **dimensión preparación y habilidad** como el trato del paciente como un ser humano (91%), administración de medicinas y tratamientos (85%), mostrar preocupación por la salud del paciente (82%) y ayudar al disminuir el dolor (82%), en una alta proporción fueron valorados por las participantes como siempre presentes en el cuidado que la enfermera proveía a sus hijos hospitalizados en la UCIN. ( Ver anexos 19 la tabla N° 9)

Lo anterior muestra la importancia de que es que el perfil de la enfermera de la UCIN contenga características como una mayor sensibilidad, creatividad y comprensión, debido a que los neonatos por su inmadurez no pueden expresar verbalmente sus necesidades, deseos, dolor y sentimientos. Es por ello que, si se define a “enfermería, como el estudio

del cuidado en las experiencias de salud del ser humano, se debe brindar el cuidado desde una perspectiva holística”<sup>128</sup>

Un énfasis en el cuidado humano es necesario para la práctica de enfermería. La conservación del avance del cuidado humano es un problema crítico para la enfermera de hoy, en una sociedad cada día más despersonalizada. Cuidar es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Cuidado humano refleja valor, compromiso y la responsabilidad de realizar cambios<sup>129</sup>

#### **4.2.5 Dimensión Consideración de la experiencia del otro.**

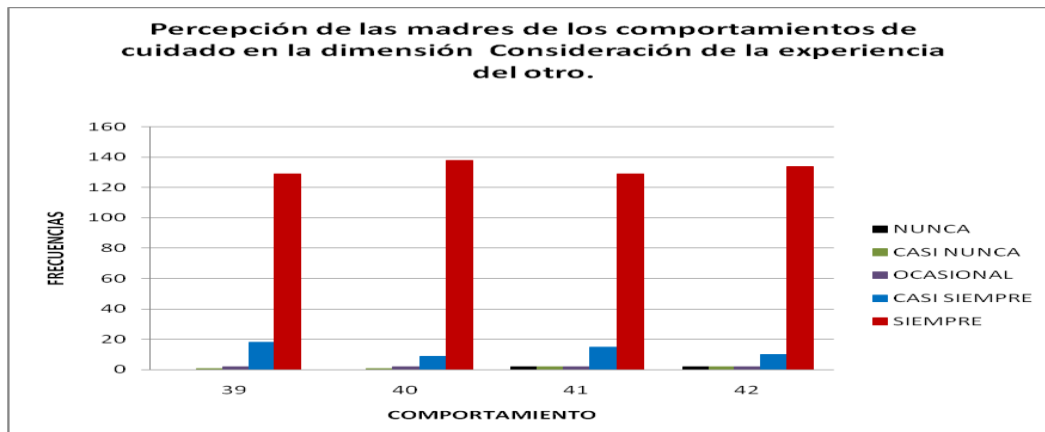
La percepción que tienen las madres del cuidado en la **dimensión Consideración de la experiencia del otro**, plasmadas en la gráfica n° 11, donde fueron valorados con porcentajes que oscilan entre 86% a 92%, como siempre presentes comportamientos como el alivio de las molestias del paciente (92%), brindar buen cuidado físico (90%), dar prioridad en la atención al paciente (87%), y brindar cuidado especial en experiencias como la hospitalización e inicio de tratamientos (86%) se aprecia en estos resultados que, según la percepción de las madres participantes a sus hijos hospitalizados en la UCIN las enfermeras, sin perder la esencia del cuidado humano, proveían en su trato con el paciente neonato una satisfacción de las necesidades inherentes al evento especial por el que están viviendo(Ver anexo 20 - tabla 10).

---

128 FAWCETT Jacqueline. Analysis and Evaluation of contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and Theories, 2000.F.A. Davis Company Philadelphia .cap1.

129 WATSON, Jean Enfermería Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de enfermería. National League for Nursing, 1988 pág. 9\_30

**Gráfica No. 11. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Consideración de la experiencia del otro.**



39. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija atención especial durante las primeras experiencias, tales como la hospitalización y el inicio del tratamiento?

40. ¿La enfermera alivió las molestias de su hijo/hija?

41. ¿La enfermera durante la hospitalización le dio prioridad a la atención de su hijo/hija?

42. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija un buen cuidado físico durante la hospitalización?

Fuente Base de datos de la autora

En resumen, la percepción de las madres sobre los comportamientos de los cuidados de las enfermeras de la UCIN es favorable, se destaca el cuidado donde se aprecia un cuidado integral, bajo los diez factores que describe Jean Watson con relación a cuidado humano. Esto trae como resultado la tranquilidad de las madres al dejar a sus hijos en esta UCIN, a pesar de que, por las condiciones socioeconómicas y el difícil acceso por la lejanía de su vivienda, muchas de estas madres no pueden visitar a sus hijos todos los días.

## 5. Discusión

Reviste gran importancia el conocimiento de la percepción del cuidado de enfermería que tienen las madres de los hijos recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal, porque esta percepción enriquece el conocimiento de las enfermeras en cuanto al cuidado que se prodiga y la participación de las madres en el cuidado de sus hijos; de esta manera, se contribuye a reducir el número de reingresos y los días de estancia.

Dentro de la caracterización de los resultados de esta investigación, se resalta la edad cronológica de las participantes, en la cual se identificó que 50% de ellas eran madres adolescentes, información coherente con el perfil materno analizado en el departamento del Atlántico, lo cual constituye un problema de salud pública, ya que con la gestación a muy temprana edad aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad del recién nacido.

Asimismo, al comparar estos resultados con otras investigaciones como la de Chotigeat y Cols en el 2011 quienes identificaron que el 52,6% de los nacimientos prematuros fueron de madres adolescentes<sup>130</sup>, en las participantes de este estudio se identificó que 50% eran madres adolescentes, y 15,3% fueron neonatos prematuros, 20% postérmino y 64,7 a término.

Teniendo en cuenta que la gestación adolescente representa un riesgo para la salud del neonato, en la investigación realizada por Mendoza, Arias y Mendoza (2012)<sup>131</sup> se identificaron datos interesantes, como por ejemplo que 52,6% de nacimientos prematuros son de madres adolescentes en etapa temprana, 28,8% en adolescencia media y 30,1% en adolescencia tardía.

---

130 CHOTIGEAT U, SAWASDIWORN S. Comparison outcomes of sick babies born to teenage mothers with those born to adult mothers. *J Med Assoc Thai* 2011;94(Suppl.3):S27-S34. 2011

131 MENDOZA T, Luis Alfonso; ARIAS G, Martha y MENDOZA T, Laura Isabel. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2012, vol.77, n.5 [citado 2014-11-14], pp. 375-382. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n5/art08.pdf>

Otra de las características que se identificó en este grupo de madres está relacionada con el grado de escolaridad, del total de las participantes solo 53,3% tiene un nivel de escolaridad primaria, hecho que debe ser tenido en cuenta por las enfermeras cuando planifican y ejecutan el cuidado de los neonatos, para que con mayor compromiso y presencia se integren al cuidado de sus hijos, mantengan una comunicación clara y sencilla, facilitando el vínculo afectivo madre e hijo, y favoreciendo la recuperación del recién nacido y que, al mismo tiempo, se aproveche la estancia de la madre en la UCIN para proceder a orientarla y cualificarla para el cuidado de su hijo en el hogar.

Teniendo en cuenta las patologías por las cuales fueron hospitalizados los recién nacidos y la edad gestacional de los neonatos, en esta investigación se evidencia que existe una proporción de recién nacidos con patologías de alta complejidad y con prematuridad extrema lo cual lleva a pensar que son estos neonatos quienes más días tienen de estancia hospitalaria ;esta situación detectada permite que las enfermeras profesionales elaboren planes de cuidado, que junto con las madres, puedan llevarse a la práctica y así asegurar que estos neonatos no reincidan en la UCIN, una vez sean dados de alta.

El tener en cuenta a las madres en el tratamiento de sus hijos recién nacidos fortalece el primer vínculo de apego entre la madre y su hijo, lo cual se facilita aún más en algunas UCIN que permiten el ingreso sin restricción de los padres, con lo cual contribuyen a evitar resultados adversos como consecuencia de la separación.

Lo anterior guarda relación con lo reportado por la Asociación el Parto es Nuestro, que se refiere a las ventajas de la permanencia de la familia durante la estancia del recién nacido en la UCIN, estas se mencionan a continuación:<sup>132</sup>

- Favorece el contacto físico y la interacción del recién nacido con sus padres.
- Lactancia materna a libre demanda para que los y las bebés tengan acceso al amamantamiento sin restricciones en la duración y en la frecuencia de las tomas.

---

132 [www.elpartoesnuestro.es/.../informe\\_ucis\\_neonatales\\_asturias.pdf](http://www.elpartoesnuestro.es/.../informe_ucis_neonatales_asturias.pdf). Madrid. 2012



- La madre podrá realizar el canguro por el tiempo que ella lo desee. Está considerado como una parte esencial de los cuidados centrados en el desarrollo.

Por otra parte la UNICEF rescata la lactancia materna como una práctica de interacción madre-hijo, que permite que el neonato afirme su presencia como persona<sup>133</sup>.

El hecho de involucrar y educar a los padres en el cuidado del neonato durante la permanencia de su hijo en la UCIN, se realiza con la finalidad de conseguir el pleno desarrollo del neonato en un ambiente de salud y bienestar total; ya que de esto depende el crecimiento como ser humano en lo físico, mental y espiritual<sup>134</sup>

Ahora bien, desde la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería, en la UCIN en la **dimensión Deferencia respetuosa**, ellas perciben en la enfermera atributos como honestidad, respaldo, dedicación, amabilidad y escucha con atención; resultados que muestran similitud con el estudio de Márquez,<sup>135</sup> en el cual aparecen comportamientos percibidos por los padres y familiares como presentes en el cuidado de enfermería, entre los que se resaltan la atención a la necesidad de apoyo emocional, el reconocimiento de los sentimientos y percepciones, la necesidad de que la enfermera se comunique con los padres y la necesidad de que haya cercanía en la atención y buen trato.

En contraste con lo anterior, en los hallazgos de Arenas, Salgado y Eslava<sup>136</sup> se refiere el hecho de que los padres se sienten ignorados ante sus comentarios acerca de hechos que los llenan de incertidumbres y los enfrentan a estrés, aún más cuando no entienden el entorno mecanizado y tecnológico que rodea a sus hijos, muchas veces no se percatan las enfermera, lo cual rompe los lazos de calidez y empatía entre los padres y el equipo de salud. Por otra parte, si se revisa lo señalado por Hernández y Flórez<sup>137</sup> frente a la percepción de los padres acerca de las condiciones del niño y la necesidad de información y de apoyo por el personal de salud, se puede observar que ellos señalan

---

133 <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20Evaluacion%20econ.pdf>

134 WATSON J. (1998). Nursing: Human. Science and Human Care a Theory of Nursing. New York

135 MARQUEZ M Herrera, La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, Trabajo para optar al título de Magister en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional, Bogotá, 2012, pág. 36 -45.

<sup>136</sup> ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Op cit., p:8-13

137 HERNÁNDEZ HERRERA Dolores Eunice y FLOREZ HERNANDEZ Sergio, Op cite, p: 127.

que los aparatos aunque son necesarios “lastiman al niño” (58%), situación que los lleva a percibir gravedad y probabilidad de muerte en el estado de salud de su hijo (44%). Manifestaron también los padres en esta investigación, la necesidad de información por parte del médico (62%), aunque reconocen que la enfermera les puede ayudar con la atención del niño e información (68%) y con apoyo emocional (38%).

Asimismo, el hecho de no llamar al paciente por su nombre fue señalado como casi nunca y nunca presentes, lo cual genera molestia a los padres, aun cuando se les explicó que, por ley, mientras el neonato no esté registrado en una notaría no se le puede anotar en los registros clínicos. Esta situación se identificó en el estudio de Sifuentes,<sup>138</sup> en el que los participantes señalan que solo 60% se presentaban a los padres por su nombre, además afirmaron que no se dirigen a ellos por su nombre sino por el de su hijo. Afirman también que no habían sido orientados acerca del cuidado que necesitaba su hijo. Estos comportamientos son considerados importantes en el cuidado de enfermería asociados con el respeto por el otro, ya que el nombre es el modo de individualizar a una persona dentro de una comunidad, como parte del ejercicio de sus derechos. En las personas naturales, el nombre es uno de los derechos fundamentales, desde el nacimiento<sup>139</sup>, y se integra al sujeto de derecho durante toda a su existencia y continúa incluso después de su muerte.

**En la dimensión Asistencia segura** las participantes valoran como siempre presentes en el cuidado ofrecido por las enfermeras a sus hijos los comportamientos relacionados con estar pendiente, conocimientos y habilidades, el inspirar confianza y el hacer que el paciente esté bien física y emocionalmente durante la hospitalización. Estos comportamientos fueron percibidos por las madres como un factor positivo frente a la hospitalización de sus hijos, sin embargo la percepción de las madres sobre la actitud de las enfermeras frente a los pacientes como la sensibilidad, simpatía, y la calidez al hablarle al paciente, fueron percibidos como algo de poca relevancia para las enfermeras; lo cual contrasta con el estudio de Sifuentes donde se identificó una actitud cálida, respetuosa y comprensiva enmarcada en una relación empática, por parte de la

---

138 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M, OVIEDO SOTO, S. Op cite, 2010p.

139 WIKIPEDIA. La enciclopedia libre. Declaración de los derechos del niño. Principio 3. modificada por última vez el 8 nov 2014 a las 02:47. [citado 2014-11-10]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_de\\_los\\_Derechos\\_del\\_Ni%C3%B1o](http://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_los_Derechos_del_Ni%C3%B1o).

enfermera de la UCIN, lo cual lleva a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados.

Con respecto a la **Interacción positiva**, las participantes del estudio perciben en el cuidado ofrecido por las enfermeras confidencialidad y tranquilidad, además afirman en mayor proporción que las enfermeras siempre conversan con ellas y que regresan periódicamente a revisar a los pacientes. En apoyo a estos resultados Cañas (2012)<sup>140</sup> en su estudio señala los principios para el cuidado neonatal centrado en la familia y en especial en los padres, en los cuales incluye una comunicación honesta y abierta en términos de consideraciones éticas y médicas, una información profunda sobre el estado del neonato en términos entendibles y adecuados para los padres, incluyendo intervenciones como alivio del dolor, asegurar un medio ambiente adecuado al neonato, dar seguridad, tratamientos efectivos, recomendaciones y programas que promuevan las capacidades de los padres y el compromiso con el cuidado de su hijo.

Preocupa el hecho de que 70% de las participantes señalen que “nunca” y “casi nunca” fueron tenidos en cuenta en la planeación del cuidado de sus hijos y 26% refieren que nunca y casi nunca la enfermera orienta a los padres para la prevención de reingresos del infante a la UCIN. Estos resultados son similares a los referidos en el estudio de Arenas, Salgado y Eslava<sup>141</sup> en el que los padres perciben no ser tenidos en cuenta frente a la expresión de las necesidades de cuidado de su hijo en la unidad, señalaron los participantes sentirse ignorados ante comentarios acerca de hechos observados durante la hospitalización de su hijo.

En cuanto a la **Preparación y habilidad** nos muestra que las participantes del estudio estuvieron atentas a detectar los momentos de cuidado y la habilidad y pericia con la que la enfermera desarrolla las acciones de cuidado, tal como refiere Watson en cuanto a que la enfermera necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la presencia auténtica en los momentos de cuidado con su paciente.

---

140 *Ibíd.*, p. 57

141 ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. *Op Cit.*, p:8-13

Watson contempla en su teoría el apoyo físico como elemento del cuidado en la asistencia y satisfacción de las necesidades humanas, en el cual la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicológicas, sociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Con relación a estas propuestas este estudio muestra que en la dimensión **Consideración de la experiencia del otro**, las participantes del estudio perciben que las enfermeras priorizan el cuidado de sus hijos, alivian sus molestias y mantienen un buen cuidado físico para con su hijo; esto se observó al identificar las respuestas asociadas a “Siempre” presentes comportamientos como cuando la enfermera alivió las molestias del paciente, la enfermera brindó un buen cuidado físico durante la hospitalización al paciente y la enfermera, durante la hospitalización, dio prioridad a la atención del paciente.

Lo anterior se puede comparar con algunos de los resultados del estudio de Sifuentes y cols<sup>142</sup>, en el que se manifiesta que un 70% de los padres indicaron que el personal de enfermería se preocupaba por cuidar la salud de los recién nacidos hospitalizados y un 86,6% percibió un amistoso recibimiento en la visita, lo anterior es prueba de los aspectos positivos encontrados en el comportamiento del cuidado de enfermería.

---

142 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Op Cit., p. 4

## 6. Conclusiones y recomendaciones

### 6.1 CONCLUSIONES

Esta investigación de tipo descriptivo–cuantitativo, permitió describir la percepción materna del cuidado de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal, a continuación se presentan las conclusiones acordes con la agrupación de los resultados:

1. Al haber analizado los resultados obtenidos de los 42 comportamientos, 85% de estos fueron evaluados por las madres como favorable; de igual forma hubo comportamientos (15%) percibidos por las madres como desfavorable y medianamente desfavorable 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. A la luz de la teoría de Jeans Watson, con relación a los diez factores que conforman el cuidado humano, permite inferir desde la percepción de estos comportamientos por las madres participantes que el cuidado de enfermería en la UCIN no refleja en algunas ocasiones un cuidado asistencial humano, sino que contrariamente están centradas en los comportamientos que se basan en las necesidades físicas y aquellas que del orden biológico demandan las patologías por las cuales están hospitalizados los niños, para lo cual, según la percepción de las madres, sí muestran competencia.
2. Dentro de los factores en los que no aplican el cuidado humano se relaciona el inculcar fe y esperanza, ya que, de acuerdo con la percepción de las madres participantes, en el cuidado ofrecido por las profesionales de enfermería no hay un acercamiento entre los padres y el personal de enfermería, no identifican la aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos de los padres; este hecho que constituye una falta de escucha, obstaculiza el proceso de enseñanza – aprendizaje con ellos, ya que no los involucran dentro del cuidado del recién nacido para su recuperación, lo anterior no permite la preparación de los padres para la transición de su hijo del hospital al hogar; razón por la cual es muy

probable resulten complicaciones futuras que son causas de rehospitalización y, por otra parte, se convierte en una barrera para el logro de una relación de apego padres-hijo.

3. **En la dimensión Deferencia respetuosa** se identificó que la percepción de las madres sobre los comportamientos del cuidado de enfermería es: está centrado en la honestidad, respaldo, disposición de tiempo, amabilidad, todo lo cual les permiten interactuar con ellas fortaleciendo sus conocimientos acerca de la enfermedad y tratamiento y toma de decisiones.

Por el contrario, en esta dimensión las madres percibieron, que las enfermeras no las orientan al tomar decisiones acerca de situaciones ocurridas con sus hijos, no les dieron esperanza al comunicarse con ellas, no se identificaron ni llamaron a sus hijos por el nombre. Esto lleva a puntualizar que quizá la enfermera centra su atención en actividades relacionadas con aspectos operativos en las intervenciones con el recién nacido por lo cual el tiempo se limita para poder proporcionar soporte emocional, esencial en el cuidado humano.

4. **En la Dimensión asistencia segura** la distribución de los comportamientos de cuidado percibidos por las madres, se pudo identificar que se relacionan con “estar pendiente de su hijo durante la hospitalización, el conocimiento y la habilidad profesional, inspirar confianza a la madre del neonato, proporcionar bienestar físico y emocional al paciente, lo cual deja ver la atención que ponen las madres en los momentos de cuidado a la pericia y presencia de la enfermera.
5. **En la dimensión Interacción Positiva**, las madres percibieron en mayor proporción presente el comportamiento relacionado con el manejo de la confidencialidad por parte de la enfermera, este hecho les brindó tranquilidad durante la hospitalización de su hijo en UCIN, igual que el comportamiento que hace referencia a la comunicación constante y las vistas periódicas cuando revisaba y atendía a su hijo. También en esta dimensión se identificó que las madres participantes percibieron que las enfermeras en la planeación del cuidado no integraron a la familia como sujetos activos en el cuidado del neonato.

6. **Consideración y experiencia del otro**, en esta dimensión en la percepción de las madres de los comportamientos de cuidado se puede percibir la empatía de la enfermera frente a los cuidados que brinda a su hijo hospitalizado. Asimismo, las madres señalaron que las enfermeras priorizaron el cuidado de sus hijos, aliviaron sus molestias y les proporcionaron un buen cuidado físico.
  
7. Los comportamientos de cuidado implícitos en la **dimensión preparación y habilidad** permiten describir que, desde la percepción de las madres sobre los comportamientos del cuidado de enfermería, la enfermera da de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento del cuidado, como hacer seguimiento al paciente, dedicarle tiempo, administrar a tiempo tratamientos ordenados, responder con rapidez al llamado, identificar sus necesidades e interesarse por el estado de ánimo del paciente.

## 6.2 RECOMENDACIONES

**Recomendaciones para la práctica.** Existe la necesidad de pensar en un plan de mejora que incluya la actualización de las enfermeras de la UCIN en aspectos inherentes a la práctica del cuidado humano en enfermería, lo cual debe incluir elementos que favorezcan la sensibilización para que se preserve la dignidad humana, se refleje el valor, los compromiso y responsabilidad del cuidado humano, no solamente para con las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, sino también con todas las personas que se relacionen directa o indirectamente con el cuidado de enfermería en este escenario. Para alcanzar esta meta, se deben implementar programas con miras a reforzar la razón deontológica del profesional de enfermería.

**Recomendaciones para la investigación.** Asimismo, para la excelencia del grupo del cuidado dentro de la línea de investigación del cuidado materno perinatal es necesario contar con instrumentos para valorar la percepción del cuidado en el área materno perinatal, que cuenten con pruebas de validación transcultural en el contexto; pues a pesar de que el instrumento se ha utilizado en varias oportunidades en nuestro contexto, tiene la limitación de que no se ha realizado el proceso de validación transcultural.

De igual forma, resulta importante socializar los resultados con el programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar, de modo que se dé relevancia a la práctica y enriquezcan las asignaturas.

**Recomendaciones para la docencia.** Dar a conocer la Investigación y sus resultados al programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar y a otras Universidades de la Región Caribe, con el fin de iniciar un proceso de articulación entre estas y los equipos interdisciplinarios que trabajan en escenarios de alta complejidad como las UCIN, para que la comunidad científica y los profesionales de enfermería amplíen la comprensión de la importancia del cuidado humano impregnado de atributos que lo hacen posible.

Por otra parte, los entes gubernamentales e instituciones educativas; deberían facilitar el uso de los resultados de esta investigación y optimizar el cuidado en aspectos de prevención de riesgo, dando a conocer los principales riesgos como prioridades en esta población de madres adolescentes, para permitir la continuidad en el trabajo de



fortalecimiento del núcleo familiar, como una unidad biopsicosocial y factor protector para la prevención de riesgos. Aprovechar el núcleo familiar para desarrollar estrategias y coordinar acciones de salud, relacionadas con formación en liderazgo.

**ANEXO 1: SOLICITUD AUTORIZACIÓN A DRA WOLF USO INSTRUMENTO IBC**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**  
 SEDE BOGOTÁ  
 FACULTAD DE ENFERMERIA  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 POSGRADOS EN ENFERMERIA

Barranquilla, 19 febrero 2013

Dr

**ZANE ROBINSON WOLF**

Professor and Dean of the School of Nursing

BSN, University of Pennsylvania

MSN, Boston University

Rn , Ph.D., University of Pennsylvania

Respected Dr Wolf, Cordial greetings.

My name is Rosemary Guerrero Portillo. Masters student in nursing from the National University of Colombia in Barranquilla emphasis in perinatal care.

My thesis advisor is Professor Patricia Pardo Myriam Torres, in partnership with her thesis we analyzed which seems very interesting and applicable to the development plan of the research group of perinatal maternal care to which I belong, and even more in a unexplored scenario such as the Neonatal Care Unit.

My request to you is related to the approval to use the instrument (IBC) of his own English version used in his doctoral thesis and also will use the Spanish version, which was also asked Dr. Iza Camargo for use Spanish.

The instrument and perform a focused paraphrasing mothers of newborns in this hospital Child Jesus BARRANQUILLA (COLOMBIA).

Moreover, since this aprovacòn and ue given above from you and sent to my personal email, but as a prerequisite National University has requested to be sent to my e-mail institutional formally.

The research that I perform is titled "MOTHER'S PERCEPTION OF THE BEHAVIOR OF NURSING CARE BOARDING YOUR CHILDREN OFFERED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT"

The general objective is to "describe the perception of mothers of nursing behaviors offered to their newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of an ESCO City of Ottawa. "

Meanwhile, my commitment is as soon as you have the final version of the thesis to you and send it to Dr. Iza Camargo.

Thanks in advance for your support, God bless you, and hopefully allow us to continue to interact. Sincerely,

Enf. PORTILLO ROSEMARY GUERRERO

Candidate Master in Nursing with Emphasis on Maternal and Perinatal Care

Cel 3004878614

E-mail: Mobile phone 3004878614 [rmpartillog@unal.edu.co](mailto:rmpartillog@unal.edu.co)

## ANEXO 2. SOLICITUD AUTORIZACIÓN A DRA. CAMARGO USO INSTRUMENTO IBC VERSIÓN EN ESPAÑOL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSGRADOS EN ENFERMERIA

Barranquilla, 17 febrero 2013

Doctora  
**ITZA LEILIANA CAMARGO**  
Enfermera

Cordial saludo,

Le escribe Rosemary Portillo Guerrero Maestrante en Enfermería con énfasis Cuidado Materno Perinatal de la Universidad Nacional de Colombia.

Mi asesora de tesis es la profesora Myriam Patricia Pardo Torres, en trabajo conjunto con ella estuvimos analizando su tesis, la cual nos parece muy interesante y aplicable al plan de desarrollo del grupo de investigación de cuidado materno perinatal al cual pertenezco, y aún más en un escenario poco explorado como lo es la Unidad de Cuidado Neonatal.

Mi solicitud hacia usted está relacionada con el aval para utilizar en mi trabajo de tesis el instrumento de Comportamientos de Cuidado Humano versión en español utilizada en su tesis doctoral.

Con respecto al aval de la autora del instrumento original Dra. Wolf ZaneRobinzon, lo obtuve hace ya algún tiempo.

La investigación que voy a realizar se titula “PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA OFRECIDO A SUS HIJOS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL”

La que tiene como objetivo general “Describir la percepción de las madres de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos recién nacidos internados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla”.

Es importante que usted conozca que a la versión del instrumento utilizada por usted es necesario realizarle un parafraseo para que las preguntas sean apropiadas para la población a la cual se le va a aplicar es decir las madres de los pacientes recién nacidos de la UCIN, sin que ello implique alteración en el número e intensidad de los mismos.

Así mismo mi compromiso es tan pronto se tenga la versión definitiva de la tesis enviársela tanto a usted como a la Dra. Zane Wolf.

De antemano agradezco su apoyo, Dios la bendiga, y ojala nos permita seguir interactuando.

Atentamente,

**Enf. ROSEMARY PORTILLO GUERRERO**

Aspirante a Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal  
Cel. 3004878614 E-mail: rmporilllog@unal.edu.co Teléfono móvil 3004878614

ciencia y tecnología para el país

---

Carrera 30 No. 45-03, **FACULTAD DE ENFERMERÍA**,  
Edificio 101 Piso 7º, Oficina 708 Telefax: Conmutador: (57-1) 316 5000 Ext. 17011 - 17012  
Correo electrónico: mppardot@bt.unal.edu.co / Bogotá, Colombia,  
Sur América

**ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PODER EJECUTAR  
LA INVESTIGACIÓN EN LA ESE HOSPITAL NIÑO JESÚS DE  
BARRANQUILLA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**  
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSGRADOS EN ENFERMERIA

Barranquilla, 19 febrero 2013

**Doctor**  
**Carlos Quintero**  
**Sub Gerente**  
**E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla**

Cordial saludo,

Respetado Doctor: Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en su gestión.

Soy enfermera, docente del Programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, actualmente, me encuentro realizando la Maestría en enfermería, como requisito de grado debo desarrollar mi proyecto de la tesis titulada, "PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA OFRECIDO A SUS HIJOS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL", para optar el título de Magister en enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal, en la Universidad Nacional de Colombia, en convenio con la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

El objetivo general de la investigación es: "Describir la percepción de las madres de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos recién nacidos internados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de una E.S.E. de la ciudad de Barranquilla".

Corresponde a una investigación con abordaje cuantitativo, diseño descriptivo ya que a través de un proceso sistemático y utilizando como instrumento el *Inventario de Comportamientos de Cuidado* (CBI), de Zane Robinson Wolf, pretende llegar a describir el fenómeno de estudio planteado, es decir, la percepción de las madres de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos recién nacidos internados en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

Por lo anterior, muy comedidamente le solicito la autorización para poder ejecutar la investigación y publicar los resultados con fines académicos en revistas indexadas y en eventos científicos, ya que los resultados permitirán fortalecer la práctica del cuidado de enfermería en el área materna perinatal.

Me comprometo a socializar ante la institución que Ud. Representa, los resultados de la investigación una vez finalice.

De antemano agradezco su apoyo, Dios la bendiga,

Atentamente,

**Enf. ROSEMARY PORTILLO GUERRERO**

Maestrante en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal  
E-mail: rportillo@unal.edu.co Teléfono móvil 3004878614

---

ciencia y tecnología para el país

Carrera 30 No. 45-03, **FACULTAD DE ENFERMERÍA,**

Edificio 101 Piso 7º, Oficina 708

Telefax: Conmutador: (57-1) 316 5000 Ext. 17011 - 17012

Correo electrónico: mppardot@bt.unal.edu.co / Bogotá, Colombia, Sur América

## ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha: \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Usted ha sido invitado a participar en la investigación: “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en una unidad de cuidados intensivos neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla”, la cual tiene como objetivo describir la percepción de las madres de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a sus hijos recién nacidos internados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Esta investigación será realizada por la enfermera Rose Mary Portillo Guerrero estudiante del programa de Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad Simón Bolívar, quien podrá ser contactada en cualquier momento por usted para informar y atender inquietudes relacionadas con la investigación en los siguientes números: celular 3004878614, sitio de trabajo: Universidad Simón Bolívar, E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla al teléfono 3556383, Correo electrónico: [rmportillo@unal.edu.co](mailto:rmportillo@unal.edu.co).

La participación consistirá en responder un instrumento de 42 preguntas que toma en promedio 20 minutos en el momento en que su hijo tenga superada su enfermedad y este de salida para la casa habiendo diligenciado el proceso de salida.

La investigadora Rose Mary Portillo Guerrero, aplicará el instrumento en un ambiente adecuado libre de interrupciones en la sala de familiar, en donde se salvaguardar su privacidad y halla plena autonomía en la respuesta. La participación podrá ser expuesta de manera anónima o con un seudónimo. Se aclara que la participación en el estudio es voluntaria y no tendrá ninguna contraprestación económica y podrá retirarse de la misma cuando lo desee sin perjuicio para usted o su hijo en la atención que se le ofrece.

He recibido explicación sobre el estudio de investigación “percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en una unidad de cuidados intensivos neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla”

Informo que me han dado a conocer el propósito de la investigación y que el estudio no representa riesgos de ninguna naturaleza para mi hijo/hija, y que los riesgos referente a mí se relacionan al sujeto con la inestabilidad emocional al momento de aplicar el instrumento a la madre de los recién nacidos hospitalizados, ya que en el desarrollo del instrumento puede conllevar la madre a recordar experiencias negativas relacionadas a la salud de su hijo durante su hospitalización.

Será una oportunidad para expresar mis percepciones frente al cuidado de enfermería en la experiencia que vivo con mi hijo/hija hospitalizado en la Unidad de Cuidado Neonatal. También me han informado que mis creencias, valores, aspectos culturales serán respetados y se propenderá por mantener mi dignidad como ser humano, el respeto a la privacidad y manejo confidencial de los datos.



Finalmente, sé que la información será utilizada únicamente con fines académicos de manejo confidencial y que el beneficio será poder aportar a desarrollar un aspecto que tiene implicaciones sociales para el futuro del profesional de enfermería.

El desarrollo de la investigación ha tenido el aval del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia y de la E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla. Los resultados de esta investigación serán enviados a las autoras del instrumento original Dra. Zane Wolf y Draltza Camargo autora de la versión al español, a los directivos de la E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla y a la Universidad Nacional de Colombia.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE (MADRE DEL RECIEN NACIDO)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma de la investigadora responsable:

---

ROSE MARY PORTILLO GUERRERO  
C.C: 55.232.243 de Barranquilla

<p>Responsable: ROSE MARY PORTILLO GUERRERO. Lugar de trabajo: E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla - Universidad Simón Bolívar, Celular 3004878614, Correo electrónico: rmportillog@unal.edu.co Institución Responsable: Universidad Nacional de Colombia, Grupo de cuidado Materno Perinatal Dirección: Calle 44 No. 45-67 Bloque B2, Posgrados en enfermería, Bogotá Colombia, Sur América. Fax- Teléfono: (57-1) 316 54 47).</p>
---

## ANEXO 5: FORMATO DEL INSTRUMENTO INVENTARIO DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

### INSTRUMENTO INVENTARIO DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA

SUBDIMENSIONES	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONAL	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>DEFERENCIA RESPETUOSA</b>					
1. ¿La enfermera la escuchó con atención?					
2. ¿La enfermera le dio instrucciones y le enseñó acerca del cuidado de su hijo/hija?					
3. ¿La enfermera fue amable con su hijo/hija?					
4. ¿La enfermera le dedicó tiempo a su hijo/hija durante la hospitalización?					
5. ¿La enfermera se identificó con usted para comunicarle el cuidado de su hijo/hija?					
6. ¿La enfermera le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija?					
7. ¿La enfermera la orientó para que pudiera tomar decisiones acerca de la situación de su hijo/hija?					
8. ¿La enfermera se mostró respetuosa con su hijo/hija?					
9. ¿La enfermera la respaldó ante cualquier situación relacionada con la enfermedad y el cuidado de su hijo/hija?					
10. ¿La enfermera llamo a su hijo/hija por el nombre?					
11. ¿La enfermera fue honesta con usted?					
12. ¿La enfermera confió en la información que usted le suministró acerca de su hijo/hija?					
<b>ASISTENCIA SEGURA</b>					
13. ¿La enfermera demostró simpatía por su hijo/hija?					
14. ¿La enfermera ayudo a mejorar las capacidades de su hijo/hija?					
15. ¿La enfermera hizo que su hijo/hija estuviese bien física y emocionalmente durante la hospitalización?					
16. ¿La enfermera fue sensible con su hijo/hija?					
17. ¿La enfermera fue paciente y dedicada con su hijo/hija?					
18. ¿La enfermera ayudó a su hijo/hija a resolver sus necesidades?					
19. ¿Considera usted que la enfermera sabía aplicar las inyecciones y hacer los procedimientos a su hijo/hija?					
20. ¿La enfermera le inspiró confianza?					
21. ¿La enfermera utilizó voz suave y delicada al comunicarse con su hijo/hija?					
22. ¿La enfermera demostró conocimientos y habilidades profesionales?					
23. ¿La enfermera estuvo pendiente de su hijo/hija durante su hospitalización?					
24. ¿La enfermera utilizó el equipo y material de manera adecuada?					
<b>INTERACCION POSITIVA</b>					
25. ¿La enfermera fue cariñosa con su hijo/hija?					
26. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su hijo/hija?					

27. ¿La enfermera la tomó en cuenta para la planeación del cuidado de su hijo/hija?					
28. ¿La enfermera manejó confidencialmente la información que usted le proporcionó?					
29. ¿La enfermera le transmitió tranquilidad durante la hospitalización de su hijo/hija?					
30. ¿La enfermera regresaba periódicamente a revisar a su hijo/hija?					
31. ¿La enfermera habló con usted durante la hospitalización de su hijo/hija?					
32. ¿La enfermera la orientó para que regresará si su hijo/hija tenía problemas?					
33. ¿La enfermera atendía las necesidades de su hijo/hija expresadas y no expresadas?					
<b>PREPARACION Y HABILIDAD</b>					
34. ¿La enfermera respondió con rapidez ante el llamado de su hijo/hija?					
35. ¿La enfermera trató a su hijo/hija como un ser humano?					
36. ¿La enfermera le ayudó a su hijo/hija a disminuir el dolor?					
37. ¿La enfermera mostró preocupación por la salud del su hijo/hija?					
38. ¿La enfermera le administró a su hijo/hija las medicinas y tratamientos?					
<b>CONSIDERACION DE LA EXPERIENCIA DEL OTRO</b>					
39. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija atención especial durante las primeras experiencias, tales como la hospitalización y el inicio del tratamiento?					
40. ¿La enfermera alivió las molestias de su hijo/hija?					
41. ¿La enfermera durante la hospitalización le dio prioridad a la atención de su hijo/hija?					
42. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija un buen cuidado físico durante la hospitalización?					

**ANEXO 6: FORMATO FICHA SOCIODEMOGRÁFICA UTILIZADA PARA LA PERCEPCIÓN MATERNA DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA OFRECIDO A LOS RECIÉN NACIDOS INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UNA ESE DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

IDENTIFICACION: CÓDIGO \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

ESTRATO: \_\_\_\_\_

SGSSS: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DEL RECIÉN NACIDO

---



---



---

EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO

---



---



---

DÍAS DE ESTANCIA EN LA UCIN \_\_\_\_\_

## ANEXO 7: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO EN LA ESE HOSPITAL NIÑO JESÚS,



Barranquilla 19 febrero 2013

Enfermera  
**ROSE MARY PORTILLO GUERRERO**  
Universidad Nacional de Colombia  
Programa de Enfermería

Cordial saludo,

Al evaluar su solicitud como estudiante de maestría de la Universidad Nacional de Colombia, para la realización del estudio titulado "PERCEPCION MATERNA DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA OFRECIDO A LOS RECIEN NACIDOS INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UNA ESE DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA" damos nuestro aval para la aplicación del instrumento CBI, de autoría de la Dra, Zane Robinson Wolf, en nuestra institución E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla en el servicio de Cuidados Intensivo Neonatal en el primer trimestre del 2013.

Agradeciendo la atención prestada,

**DR. Carlos Quintero**  
Sub Gerente  
E.S.E Hospital Niño Jesús de Barranquilla

## ANEXO 8: AUTORIZACIÓN PARA USO DEL INSTRUMENTO CBI EN VERSIÓN ORIGINAL DE LA DRA. ZANE ROBINSON WOLF

The screenshot shows a Gmail interface with the following details:

- Browser:** Google Chrome, URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?shva=1#inbox/13cf0fe32166a8f2>
- Account:** rmportillog@unal.edu.co
- Subject:** ICB Authorization Request
- From:** Rose Mary Portillo Guerrero <rmportillog@unal.edu.co>
- To:** wolf@lasalle.edu
- Cc:** rmportillog <rmportillog@unal.edu.com>, rmportillog@hotmail.com
- Date:** 2013/2/19
- Content:**

Good morning, Dr. WOLF respected.  
Rosemary Portillo writes to request permission to use the ICB instrument in my research.  
I appreciate your cooperation in this regard.  
THANK YOU.

**Forwarded conversation**  
Subject: ICB Authorization Request
- Attachments:** carta dra wolf.docx (129 kb)

## ANEXO 9: AUTORIZACIÓN PARA USO DEL INSTRUMENTO CBI VERSIÓN EN ESPAÑOL, DRA. ITZA CAMARGO



**ANEXO 10: DECLARACIÓN DE NO HABER INICIADO RECOLECCIÓN DE DATOS**

## DECLARACIÓN DE QUE NO HA INICIADO LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Señores  
COMITE DE ETICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Siguiendo los lineamientos de la Resolución No.077 del 13 de junio de 2006 del Consejo de Facultad. Capítulo Séptimo. Artículo Décimo octavo: Yo, **ROSEMARY PORTILLO GUERRERO**, identificada con cedula de ciudadanía Numero 55.232.43 expedida en Barranquilla, declaro respecto al proyecto de investigación titulado **"PERCEPCION MATERNA DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA OFRECIDO A LOS RECIEN NACIDOS INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UNA ESE DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA"**. Que no he iniciado el proceso de recolección de datos y no se hará hasta cuando esté siendo sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y haya recibido el respectivo aval ético.

Lo anterior para su conocimiento y fine consideren pertinentes, se firma a los 2 primeros días del mes de marzo de 2013.

  
ROSE MARY PORTILLO GUERRERO  
INVESTIGADORA



**ANEXO 11. TABLAS**

**TABLA N° 1 - Distribución por edad gestacional de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal”.**

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Pretérmino	23	15.3
Término	97	64.7
Postérmino	30	20
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de la investigadora.

**TABLA N°2 - Distribución según diagnóstico médico de los recién nacidos hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal”**

<b>Diagnósticos médicos del recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Síndrome de Dificultad Respiratoria de origen pulmonar (Aspiración de Meconio, Enfermedad de Membrana Hialina, Taquipnea Transitoria del recién nacido)	75	50
Sepsis Tardía, Bronquiolitis	31	20
Problemas que acompañan el periodo perinatal (asfixia, hipoxia)	17	11,3
Sífilis Congénita	8	5.5
Hiperbilirrubinemia por incompatibilidad de grupo	8	5.5
Hidrocefalia, ventriculomegalia	6	4.0
Hipertensión pulmonar	5	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos de la investigadora.

**Tabla N° 3 Distribución por número de días estancia de hospitalización de los hijos de las participantes en la investigación “Percepción materna de los comportamientos de cuidado de Enfermería en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”**

Días de estancia en la UCIN	Frecuencia	%
DE 2 A 10 DÍAS	71	47.3
DE 11 A 20 DÍAS	57	38
DE 21 A 30 DÍAS	6	4
DE 31 A 40 DÍAS	1	0.7
DE 41 A 50 DÍAS	1	0.7
DE 51 A 60 DÍAS	0	0
DE 61 A 70 DÍAS	12	8
DE 71 A 80 DÍAS	2	1.3
TOTAL	150	100

Fuente: Base de datos de la investigadora.

**Tabla N° 4 Valoración Global Según Escala De Valoración Del ICB sobre la percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería en una unidad de cuidados intensivos neonatal en una E.S.E De La Ciudad De Barranquilla.**

COMPORTAMIENTOS	Nunca	%	Casi Nunca	%	Ocasional	%	Casi Siempre	%	Siempre	%
1. ¿La enfermera la escuchó con atención?	4	3	5	3	9	6	18	12	114	76
2. ¿La enfermera le dio instrucciones y le enseñó acerca del cuidado de su hijo/hija?	6	4	2	1	12	8	98	65	32	21
3. ¿La enfermera fue amable con su hijo/hija?	5	3	10	7	5	3	14	9	116	77
4. ¿La enfermera le dedicó tiempo a su hijo/hija durante la hospitalización?	0	0	4	3	8	5	20	13	118	79
5. ¿La enfermera se identificó con usted para comunicarle el cuidado de su hijo/hija?	36	24	79	53	0	0	6	4	29	19
6. ¿La enfermera le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija?	146	97	4	3	0	0	0	0	0	0
7. ¿La enfermera la orientó para que pudiera tomar decisiones acerca de la situación de su hijo/hija?	0	0	3	2	6	4	75	50	66	44
8. ¿La enfermera se mostró respetuosa con su hijo/hija?	2	1	4	3	12	8	18	12	114	76
9. ¿La enfermera la respaldó ante cualquier situación relacionada con la enfermedad y el cuidado de su hijo/hija?	0	0	3	2	10	7	17	11	120	80
10. ¿La enfermera llamó a su hijo/hija por el nombre?	146	97	4	3	0	0	0	0	0	0
11. ¿La enfermera fue honesta con usted?	0	0	2	1	3	2	17	11	128	85
12. ¿La enfermera confió en la información que usted le suministró acerca de su hijo/hija?	0	0	4	3	14	9	28	19	104	69
13. ¿La enfermera demostró simpatía por su hijo/hija?	2	1	4	3	19	13	54	36	71	47
14. ¿La enfermera ayudó a mejorar las capacidades de su hijo/hija?	0	0	3	2	8	5	42	28	97	65
15. ¿La enfermera hizo que su hijo/hija estuviese bien física y emocionalmente durante la hospitalización?	0	0	4	3	12	8	11	7	123	82
16. ¿La enfermera fue sensible con Su hijo/hija?	1	1	2	1	3	2	73	49	71	47
17. ¿La enfermera fue paciente y dedicada con su hijo/hija?	0	0	2	1	3	2	27	18	118	79
18. ¿La enfermera ayudó a su hijo/hija a resolver sus necesidades?	2	1	2	1	3	2	67	45	76	51
19. ¿Considera usted que la enfermera sabía aplicar las inyecciones y hacer los procedimientos a su hijo/hija?	0	0	0	0	0	0	28	19	122	81
20. ¿La enfermera le inspiró confianza?	2	1	2	1	8	5	12	8	126	84
21. ¿La enfermera utilizó voz suave y delicada al comunicarse con su hijo/hija?	4	3	12	8	18	12	15	10	101	67
22. ¿La enfermera demostró conocimientos y habilidades profesionales?	2	1	3	2	3	2	13	9	129	86
23. ¿La enfermera estuvo pendiente de su hijo/hija durante su hospitalización?	2	1	2	1	0	0	12	8	134	89
24. ¿La enfermera utilizó el equipo y material de manera adecuada?	2	1	2	1	2	1	25	17	119	79
25. ¿La enfermera fue cariñosa con su hijo/hija? ?	2	1	3	2	3	2	73	49	69	46
26. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su hijo/hija?	2	1	3	2	2	1	73	49	70	47
27. ¿La enfermera la tomó en cuenta para la planeación del cuidado de su hijo/hija?	93	62	12	8	8	5	18	12	19	13
28. ¿La enfermera manejó confidencialmente la información que usted le proporcionó?	0	0	1	1	4	3	12	8	133	89

29. ¿La enfermera le transmitió tranquilidad durante la hospitalización de su hijo/hija?	0	0	1	1	4	3	12	8	133	89
30. ¿La enfermera regresaba periódicamente a revisar a su hijo/hija?	4	3	3	2	6	4	17	11	120	80
31. ¿La enfermera habló con usted durante la hospitalización de su hijo/hija?	0	0	2	1	6	4	13	9	129	86
32. ¿La enfermera la orientó para que regresará si su hijo/hija tenía problemas?	18	12	14	9	8	5	36	24	74	49
33. ¿La enfermera atendía las necesidades de su hijo/hija expresadas y no expresadas?	2	1	2	1	6	4	49	33	91	61
34. ¿La enfermera respondió con rapidez ante el llamado de su hijo/hija?	2	1	2	1	4	3	69	46	73	49
35. ¿La enfermera trató a su hijo/hija como un ser humano?	1	1	1	1	0	0	10	7	138	92
36. ¿La enfermera le ayudó a su hijo/hija a disminuir el dolor?	2	1	2	1	2	1	25	17	119	79
37. ¿La enfermera mostró preocupación por la salud del su hijo/hija?	1	1	2	1	0	0	24	16	123	82
38. ¿La enfermera le administró a su hijo/hija las medicinas y tratamientos?	1	1	1	1	2	1	18	12	128	85
39. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija atención especial durante las primeras experiencias, tales como la hospitalización y el inicio del tratamiento?	0	0	1	1	2	1	18	12	129	86
40. ¿La enfermera alivió las molestias de su hijo/hija?	0	0	1	1	2	1	9	6	138	92
41. ¿La enfermera durante la hospitalización le dio prioridad a la atención de su hijo/hija?	2	1	2	1	2	1	15	10	129	86
42. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija un buen cuidado físico durante la hospitalización?	2	1	2	1	2	1	10	7	134	89
<b>TOTAL DE LA VALORACIÓN GLOBAL SEGÚN ESCALA DE Valoración DEL ICB</b>	13	9	5	3	5	4	28	19	99	66
	DESFAVORABLE			MEDIANAMENTE DESFAVORABLE				FAVORABLE		
	9,00			7,00				85,21		

**TABLA N° 5 CONSOLIDADO GLOBAL DE LAS DIMENSIONES SEGÚN ESCALA DE VINCULACIÓN DEL ICB**

DIMENSIONES	NUNCA	%	CASI NUNCA	%	OCASIONAL	%	CASI SIEMPRE	%	SIEMPRE	%
CONSIDERACION DE LA EXPERIENCIA DEL OTRO	4	0,7	6	1,0	8	1,3	52	8,7	530	88,3
PREPARACION Y HABILIDAD	8	1,1	8	1,1	8	1,1	146	19,5	581	77,5
ASISTENCIA SEGURA	17	0,9	38	2,1	79	4,4	379	21,1	1287	71,5
INTERACCION POSITIVA	121	9,0	41	3,0	47	3,5	303	22,4	838	62,1
DEFERENCIA RESPETUOSA	345	19,2	124	6,9	79	4,4	311	17,3	941	52,3
VALORALACION GLOBAL SEGÚN ESCALA DE Valoración DEL ICB	495	7,8	217	3,4	221	3,5	1191	18,9	4177	66,2
	DESFAVORABLE			MEDIANAMENTE DESFAVORABLE				FAVORABLE		
	7,8			6,9				85,1		

Fuente: Base de datos de la autora.

**TABLA N° 6 - Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Deferencia Respetuosa**

Comportamientos	Nunca	%	Casi Nunca	%	Ocasional	%	Casi Siempre	%	Siempre	%
1. ¿La enfermera la escuchó con atención?	4	3	5	3	9	6	18	12	114	76
2. ¿La enfermera le dio instrucciones y le enseñó acerca del cuidado de su hijo/hija?	6	4	2	1	12	9	98	65	32	21
3. ¿La enfermera fue amable con su hijo/hija?	5	3	10	7	5	3	14	10	116	77
4. ¿La enfermera le dedicó tiempo a su hijo/hija durante la hospitalización?	0	0	4	3	8	5	20	13	118	79
5. ¿La enfermera se identificó con usted para comunicarle el cuidado de su hijo/hija?	36	24	79	53	0	0	6	4	29	19
6. ¿La enfermera le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija?	146	97	4	3	0	0	0	0	0	0
7. ¿La enfermera la orientó para que pudiera tomar decisiones acerca de la situación de su hijo/hija?	0	0	3	2	6	4	75	50	66	44
8. ¿La enfermera se mostró respetuosa con su hijo/hija?	2	1	4	3	12	8	18	12	114	76
9. ¿La enfermera la respaldó ante cualquier situación relacionada con la enfermedad y el cuidado de su hijo/hija?	0	0	3	2	10	7	17	11	120	80
10. ¿La enfermera llamó a su hijo/hija por el nombre?	146	97	4	3	0	0	0	0	0	0
11. ¿La enfermera fue honesta con usted?	0	0	2	1	3	2	17	12	128	85
12. ¿La enfermera confió en la información que usted le suministró acerca de su hijo/hija?	0	0	4	3	14	9	28	19	104	69

Fuente: Base de datos de la autora.

**Tabla N° 7. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Asistencia segura**

Comportamiento	Nunca	%	Casi Nunca	%	Ocasional	%	Casi Siempre	%	Siempre	%
13. ¿La enfermera demostró simpatía por su hijo/hija?	2	1	4	3	19	13	54	36	71	47
14. ¿La enfermera ayudó a mejorar las capacidades de su hijo/hija?	0	0	3	2	8	5	42	28	97	65
15. ¿La enfermera hizo que su hijo/hija estuviese bien física y emocionalmente durante la hospitalización?	0	0	4	3	12	8	11	7	123	82
16. ¿La enfermera fue sensible con Su hijo/hija?	1	1	2	1	3	2	73	49	71	47
17. ¿La enfermera fue paciente y dedicada con su hijo/hija?	0	0	2	1	3	2	27	18	118	79
18. ¿La enfermera ayudó a su hijo/hija a resolver sus necesidades?	2	1	2	1	3	2	67	45	76	51
19. ¿Considera usted que la enfermera sabía aplicar las inyecciones y hacer los procedimientos a su hijo/hija?	0	0	0	0	0	0	28	19	122	81
20. ¿La enfermera le inspiró confianza?	2	1	2	1	8	6	12	8	126	84
21. ¿La enfermera utilizó voz suave y delicada al comunicarse con su hijo/hija?	4	3	12	8	18	12	15	10	101	67
22. ¿La enfermera demostró conocimientos y habilidades profesionales?	2	1	3	2	3	2	13	9	129	86
23. ¿La enfermera estuvo pendiente de su hijo/hija durante su hospitalización?	2	1	2	1	0	0	12	8	134	90
24. ¿La enfermera utilizó el equipo y material de manera adecuada?	2	1	2	1	2	1	25	17	119	70

Fuente Base de datos de la autora



**Tabla 8. Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Interacción positiva**

Comportamientos	Nunca	%	Casi Nunca	%	Ocasional	%	Casi Siempre	%	Siempre	%
25. ¿La enfermera fue cariñosa con su hijo/hija? ?	2	1	3	2	3	2	73	49	69	46
26. ¿La enfermera le permitió expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su hijo/hija?	2	1	3	2	2	1	73	49	70	47
27. ¿La enfermera la tomó en cuenta para la planeación del cuidado de su hijo/hija?	93	62	12	8	8	5	18	12	19	13
28. ¿La enfermera manejó confidencialmente la información que usted le proporcionó?	0	0	1	1	4	3	12	8	133	88
29. ¿La enfermera le transmitió tranquilidad durante la hospitalización de su hijo/hija?	0	0	1	1	4	3	12	8	133	88
30. ¿La enfermera regresaba periódicamente a revisar a su hijo/hija?	4	2	3	2	6	4	17	11	120	81
31. ¿La enfermera habló con usted durante la hospitalización de su hijo/hija?	0	0	2	1	6	4	13	9	129	86
32. ¿La enfermera la orientó para que regresará si su hijo/hija tenía problemas?	18	12	14	9	8	5	36	24	74	50
33. ¿La enfermera atendía las necesidades de su hijo/hija expresadas y no expresadas?	2	1	2	1	6	4	49	33	91	61

Fuente Base de datos de la autora

**Tabla 9. - Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Preparación**

<b>Comportamientos</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>%</b>	<b>Ocasional</b>	<b>%</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>
34. ¿La enfermera respondió con rapidez ante el llamado de su hijo/hija?	2	1	2	1	4	2	69	47	73	49
35. ¿La enfermera trató a su hijo/hija como un ser humano?	1	1	1	1	0	0	10	7	138	91
36. ¿La enfermera le ayudó a su hijo/hija a disminuir el dolor?	2	1	2	1	2	1	25	17	119	80
37. ¿La enfermera mostró preocupación por la salud del su hijo/hija?	2	1	2	1	0	0	24	16	123	82
38. ¿La enfermera le administró a su hijo/hija las medicinas y tratamientos?	1	1	1	1	2	1	18	12	128	85

Fuente Base de datos de la autora

**Tabla N° 10. - Percepción de las madres de los comportamientos de cuidado en la dimensión Consideración de la experiencia del otro.**

COMPORTAMIENTOS	NUNCA	%	CASI NUNCA	%	OCASIONAL	%	CASI SIEMPRE	%	SIEMPRE	%
39. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija atención especial durante las primeras experiencias, tales como la hospitalización y el inicio del tratamiento?	0	0	1	1	2	1	18	12	129	86
40. ¿La enfermera alivió las molestias de su hijo/hija?	0	0	1	1	2	1	9	6	138	92
41. ¿La enfermera durante la hospitalización le dio prioridad a la atención de su hijo/hija?	2	1	2	1	2	1	15	10	129	87
42. ¿La enfermera brindó a su hijo/hija un buen cuidado físico durante la hospitalización?	2	1	2	1	2	1	10	7	134	90

Fuente Base de datos de la autora

## Bibliografía

1. ARANGO-BAYER, Gloria Lucía. Los comités de ética de la investigación Objetivos, funcionamiento y principios que buscan proteger. Investigación. En: Enfermería: Imagen y Desarrollo [on line]. 2008, vol. 10 [citado 2010-11-01]
2. ARENAS LAGOS, Yaneth Lucía; SALGADO ROZO, Claudia Yolanda; ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Fundación Santa Fe de Bogotá. Actual. Enferm. Jun. 2005; vol. 8 no. 2, p: 8-13. [Citado 26/10/10]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias.htm>
3. CABALLERO MUÑOZ, Erika Mayela y FERNÁNDEZ DÍAZ, Patricia Jimena. La familia en el entorno de cuidados críticos. Cap. 148. En: Tratado de enfermería en cuidados críticos y neonatales. Versión Web [On line]. ISSN: 1885-7124. Este sitio se actualizó por última vez el 07/12/2007. [Citado: 04/11/2010]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.ht>.
4. CARPER B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science. En: DURAN María Mercedes. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 1998: p 26-33.
5. CIOMS. International guidelines for ethical review of epidemiological studies. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences; 1991.
6. GONZÁLEZ, María A. y NADDEO Silvana. Niños internados desde el comienzo de la vida familia, internación neonatal y salud mental. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sarda. 2007; 26(4), p.155. [Citado 14/10/2010]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/912/91226404.pdf>

7. GRUPO DE CUIDADO. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Cuidado y Práctica de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Noviembre 2000. Pág.8
8. GUERRA GUERRA, Juan Clemente y RUIZ DE C., Carmen Helena. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres [online]. En: Avances en Enfermería. Julio-diciembre, 2008, Vol. 26(2):p.80.[citado 10/10/2010]. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2\\_9.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi2_9.pdf)
9. HERNÁNDEZ-HERRERA, Dolores Eunice y FLORES-HERNÁNDEZ, Sergio. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. En: Revista de Enfermería. 2002, Vol. 10 no. 3.
10. ICONTEC. Normas para trabajos escritos. Actualizada enero 4 de 2014. Bogotá, D.C. Disponible en: <http://www.colconectada.com/normas-icontec/>
11. INDEX MUNDI. Colombia: Tasa de mortalidad infantil [online]. [Citado: 18/11/2010].
12. KLEBERG, Agneta; HELLSTRÖM-WESTAS, Lena; WIDSTRÖMA, Ann-Marie. Mothers' perception of Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) as compared to conventional care. Early Human Development (2007) 83, p 403–411. [Citado 11/052011].
13. LAWN, Joy; SHIBUYA, Kenji and STEIN, Claudia. No cry at birth: global estimates of intrapartum stillbirths and intrapartum-related neonatal deaths. Bull World Health Organ [online]. 2005, vol. 83, no.6, p: 409-417. [Citado 17/10/2010]. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v83n6/a08v83n6.pdf>
14. LOZANO A, Rafael y SUÁREZ V, Alejandro. Mortalidad neonatal. En: Boletín Médico Hospital Infantil México. 2004, vol. 61, no. 4, p. 275-279.
15. PARRA FALCON, Flor María; MONCADA, Zulia; OVIEDO SOTO, Sandra Josefina y MARQUINA VOLCANES, Mary. Estrés en padres de los recién nacidos

hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal [online]. IndexEnferm. 2009, vol.18(1). p. 13. [Citado 09/03/2010], Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es&nrm=iso)

16. PARRAQUINI Laura. Desempeño del rol materno en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatales. Producto presentado en la Residencia de Terapia Ocupacional. Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Junio 2008, p: 22. [Citado 16/04/2010]. Disponible en: [http://api.ning.com/files/UPsLr-KrcVH5yKodMRla9kSc3lcYcH8mrEaNBrNowE8\\_/Para20publicar20PDF1.pdf](http://api.ning.com/files/UPsLr-KrcVH5yKodMRla9kSc3lcYcH8mrEaNBrNowE8_/Para20publicar20PDF1.pdf)
17. PINTO AFANADOR, Natividad. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. En: Rev. Av. Enferm., 2002; Vol. XX, no. 1, p: 43-51.
18. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010: mortalidad infantil y en la niñez [online].
19. ROSALES M et al. Cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido en hospitales del Nivel I y III de Barranquilla. En: Salud Uninorte, 2007, vol. 23, no.1, p. 52-63.
20. ROUDEBUSH Judy, KAUFMAN Joanna, JOHNSON Beverley, ABRAHAM Marie, CLAYTON Sandra. Cuidado perinatal centrado en el Paciente y en la Familia. Traducción libre de: Ortiz Farías, Erika Puerto Montt. Chile. Journal of Perinatal & Neonatal Nursing/July–September 2006.
21. RUIZ DE CÁRDENAS Carmen Helena, MUÑOZ de RODRÍGUEZ, Lucy. Cuidado para la salud Materno Perinatal en su rol asistencial, gerencial, docente e investigativo. En: GRUPO DE CUIDADO FACULTAD DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Op, cit., p: 136.
22. SARMIENTO PORTAL, Yanett; CRESPO CAMPOS, Angelicia; PORTAL MIRANDA, María Elena; MORALES DELGADO, Iván y PILOÑA RUIZ, Sergio. Análisis de la

morbilidad y mortalidad en recién nacidos con peso inferior a 1500 g. 2009, p.9. [Citado 01/11/2010]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v81n4/ped02409.pdf>

23. SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enfermería Global*. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Vol. 9 No.2, #19, junio 2010, p: 1-6. [Citado: 10/23/2011]. Disponible en: [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal)
24. THE WORLD BANK. The World Bank's reproductive health action plan 2010-2015 april 2010. <http://siteresources.worldbank.org/INTPRH/Resources/376374-1261312056980/RHActionPlanFinalMay112010.pdf>
25. UNICEF. IAMI Instituciones amigas de la mujer y de la infancia [online]. [citado 04/11/2010], Disponible en: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>
26. UNICEF. Progress for children. A Report Card on Maternal Mortality. September 2008, No. 7; p: 48. [Citado 17/10/2010]. Disponible en: [http://www.unicef.org/publications/files/Progress\\_for\\_Children-No.\\_7\\_Lo-Res\\_082008.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children-No._7_Lo-Res_082008.pdf)
27. UNICEF. Situación de la infancia. Salud y supervivencia en niños y niñas menores de cinco años. Web en línea. [Citado: 30/10/2010]. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/0-saludysupervivencia.htm>
28. UNIVERSIDAD NACIONAL. Resolución No.077 del 2006 del Consejo de Facultad. Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006.
29. VIEIRA G., Matías. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2003, vol.74, n.2 pp. 197-205. [citado 04/11/2010]

30. WATSON Jean. Citado por: SANZ BAYONA, M. Teresa. Resultados del proceso de cuidados para la consulta de enfermería de atención primaria”. En: Rev. Nursing, Vol. 22, No.5. (2004) p. 51
  
31. WOLF, Zane. Caring Behaviors Inventory and New Versión Caring Behaviors Inventory for Elders. En: Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2 ed. New York: Julian Rosen, 2009, p. 53-82