

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE ATENCIÓN HUMANIZADA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA  
NEONATAL PARA REPLANTEAR EL CONCEPTO DEL NEONATO Y NEONATA  
COMO PERSONA EN LOS Y LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, DEL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión  
del Programa de Estudios de Posgrado en Enfermería para optar al grado y título  
de Maestría Profesional en Enfermería Pediátrica con énfasis en Neonatología

ANDREA RODRÍGUEZ ORTEGA.

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

## **Dedicatoria**

Deseo dedicar este proyecto de graduación a quien me lo ha dado todo, a quien con su amor y fortaleza en mi vida me ha llevado a alcanzar cada sueño y cada anhelo de mi corazón, a Dios, sin ti no sería nadie.

A mi esposo Johan, cuando te conocí estaba estudiando para convertirme en Enfermera Neonatal y desde ese momento nunca has dejado de apoyarme y de estar ahí para mí en todo momento.

A mi hermoso hijo Isaac, has formado parte de este sueño y me has dado la motivación para seguir adelante, estando en mí vientre me acompañaste en esta travesía.

A mis padres, que han sido incondicionales en mi recorrido profesional, ellos me enseñaron a esforzarme y ser valiente, a luchar por alcanzar todo lo que me proponga.

Andrea Rodríguez Ortega.

## **Agradecimientos**


En primer lugar le agradezco a Dios por acompañarme en todo momento, porque en cada proyecto de mi vida me ha llevado de la mano a lo largo del camino.

Gracias a cada profesora del Posgrado de Enfermería Pediátrica, por todo el conocimiento impartido, muy especialmente a la Profesora Rocio Barrientos por alentarme a culminar esta etapa.

Agradezco muy especialmente a cada compañero y compañera de la Unidad de Neonatos del Hospital San Juan de Dios que participaron de este proyecto de graduación y me ayudaron para llevarlo a su culminación.

Finalmente, un agradecimiento y reconocimiento a cada paciente neonatal que ha pasado por mi vida profesional, fueron la inspiración para desarrollar este proyecto, es el anhelo de mi corazón que la Enfermería Neonatal avance para brindar el mejor cuidado posible a esta población.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Sistema de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional de Enfermería Pediátrica con énfasis en Neonatología.”




Mag. Laura López Navarro  
**Representante del Decano**  
**Sistema de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería**



M.Sc. Rocío Barrientos Mongé  
**Profesora Guía**



M.Sc. Ana Guzmán Aguilar  
**Lectora**



M.Sc. Patricia Arauz Mendoza  
**Lectora**



M.Sc. Sunny González Serrano  
**Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería**



Ana Andrea Rodríguez Ortega  
**Sustentante**

## TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Hoja de aprobación.....	iv
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	x
CAPÍTULO I .....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	4
ANTECEDENTES .....	8
1. Antecedentes Internacionales .....	9
2. Antecedentes Nacionales.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA .....	15
OBJETIVOS.....	17
<i>Objetivo General:</i> .....	17
CAPÍTULO II .....	18
MARCO REFERENCIAL.....	18
MARCO TEÓRICO .....	36
CAPÍTULO III .....	40
MARCO METODOLÓGICO .....	40

1. Tipo de estudio.....	40
2. Lugar de estudio.....	41
3. Personas Participantes .....	42
Población.....	42
Muestra.....	43
Criterios de inclusión y exclusión.....	43
4. Consideraciones bioéticas .....	43
DISEÑO METODOLÓGICO .....	45
Etapa de Coordinación .....	45
Etapa de Diagnóstico .....	45
CAPÍTULO IV.....	52
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ETAPA DE DIAGNÓSTICO.....	52
DISEÑO DEL PROGRAMA.....	62
TABLA DE CONTENIDO.....	64
INTRODUCCIÓN.....	65
OBJETIVOS .....	66
PROPUESTA METODOLÓGICA .....	67
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN .....	78
EVALUACIÓN .....	85
CAPÍTULO V .....	91
CONCLUSIONES .....	91
RECOMENDACIONES .....	93
LIMITACIONES.....	94

BIBLIOGRAFÍA .....	95
ANEXOS .....	100
Anexo 1.....	100
Anexo 2.....	103
Anexo 3.....	106
Anexo 4.....	109

## RESUMEN

El neonato (a) es visto como un recién nacido indefenso, dependiente, que es definido en términos de tiempo, peso, talla y características corporales, este concepto no es incorrecto, es el concepto científico o biomédico de lo que es un neonato, pero para las y los profesionales de Enfermería Pediátrica Neonatal, ese significado debe ir más allá. La razón de ser de la profesión de Enfermería es el cuidado, y por lo tanto es necesario conceptualizar a la población neonatal como seres humanos, que poseen al igual que los usuarios adultos un cuerpo, un alma y un espíritu, en otras palabras, las y los neonatos sienten y también son personas inmersas en una familia y por ende en la sociedad. Esas son las áreas sobre las cuales se debe fundamentar los planes de atención de enfermería, para poder ejecutar un cuidado oportuno, de calidad y con calidez hacia esta población.

Al ser el cuidado de enfermería tan importante para la recuperación y evolución de las y los neonatos, es de interés para esta investigación, diagnosticar el concepto del neonato y neonata como persona presente en las y los profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios y así analizar cómo este concepto afecta la calidad de los cuidados que brindan. Para ello, se llevó a cabo una investigación aplicada con metodología cualitativa, con un estudio de tipo exploratorio. La población fueron las y los profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del centro hospitalario mencionado. Para la etapa de diagnóstico se utilizó la entrevista a profundidad y entrevista semiestructurada.

Como resultado de la investigación, se determinó que la mayor parte de los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatos no identifican al paciente neonatal como persona. También existe desconocimiento sobre los derechos de la población neonatal, y por tanto el cuidado humanizado centrado en la familia no se está ejecutando con calidad y calidez.

Por tanto, es necesario que se desarrolle el tema de los neonatos y neonatas como personas que son, que el personal que atiende a esta población modifique los paradigmas que tienen en relación a ellos, esto permitirá brindar cuidados de calidad y con calidez, cuidados que impacten las vidas de las y los recién nacidos a futuro. También se evidenció que hay bajo dominio en el uso de las herramientas virtuales-tecnológicas. La poca participación por parte de los y las profesionales demuestra la necesidad de que se creen espacios que permitan la educación continua del personal sin tener que hacer uso de su tiempo libre o de tiempo laboral.

**Palabras Claves:** Enfermería Pediátrica Neonatal. Neonato (a). Cuidados de enfermería. Cuidado centrado en la familia. Humanización. Derechos.



## ABSTRACT

The newborn is seen as helpless and dependent, which is defined in terms of time, weight, height and body characteristics, this concept is not incorrect, it is the scientific or biomedical concept of what a newborn is, but for Neonatal Pediatric Nursing professionals, this meaning must go further. The reason for the existence of the Nursing profession is care, and therefore it is necessary to conceptualize the neonatal population as human beings, who, like adult users, have a body, a soul, and a spirit, in other words, the neonates feel and are also people immersed in a family and therefore in the society. These are the areas on which nursing care plans should be based, in order to provide a timely, quality and warm care to this population.

As nursing care is so important for the recovery and evolution of neonates, it is subject of interest for this research to diagnose the concept of the neonate as a person present in the nursing professionals of the Neonatology Unit of the Hospital San Juan de Dios and thus analyze how this concept affects the quality of the attention they provide. For this, a research with qualitative methodology and an exploratory study was carried out. The population was the nursing professionals from the Neonatology Unit of the previously mentioned hospital. For the diagnosis stage, an in-depth and a semi-structured interview was used.

As a result of the investigation, it was determined that most of the nursing professionals of the Neonatal Service do not identify the neonatal patient as a person. There is also unawareness around the rights of the neonatal population, and therefore the family centered humanized care is not being carried out with quality and warmth.

Therefore, it is necessary to develop the concept of newborns and neonates as the persons that they are, that the personnel who provides care support to this population adjusts the paradigms that they have around them, this will allow to provide quality and warm care, care that positively impact their lives in the future. There is also evidence that there is lack of expertise in the use of virtual-technological tools. The low participation among the professionals demonstrates the need to create more spaces to allow continuous education of the personnel without having to make use of their own free time or work time.

**Key Words:** Neonatal Pediatric Nursing. Neonate. Nursing care. Family centered care. Humanization. Rights.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

UNICEF: United Nations Children´s Fund.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TICS: Tecnologías de la información y la comunicación.

UCIN: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

RN: Recién nacido.

PN: Peso de nacimiento.

CCIU: Curvas de crecimiento intrauterino.

THG: Tacto Humano Gentil.

SARS COVID 19: Severe acute respiratory syndrome coronavirus disease.

EL: Experiencia laboral.

CPP: Características del perfil profesional.

CNP: Concepto de neonato y neonata como persona.

DN: Derechos de las y los neonatos.

ECH: El cuidado humanizado.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, Ana Andrea Rodriguez Ortega, con cédula de identidad 113370293, en mi condición de autor del TFG titulado Programa de atención humanizada en Enfermería Pediátrica Neonatal para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: - año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: Ana Andrea Rodriguez Ortega

Número de Carné: 828899 Número de cédula: 113370293

Correo Electrónico: androdor87@gmail.com

Fecha: 25 Mayo, 2021 Número de teléfono: 88964059

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): M. Sc. Rocío Barrientos Monge

**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La Enfermería, ha sufrido cambios importantes a lo largo de la historia, actualmente se sabe que está constituida por dos partes: un componente disciplinar, ya que es un cuerpo de conocimientos científicos que enfatiza el manejo del cuidado de la salud de los seres humanos, y un componente profesional, puesto que desarrolla actividades para la promoción y mejoramiento de la salud de las personas.

Por tanto, es evidente que el cuidado es el objeto de estudio de la Enfermería, su razón de ser, Sánchez (2002) señala que:

“La disciplina de enfermería se organiza alrededor del cuidado de la experiencia de la salud humana y tiene que ver con el arte y ciencia que ese cuidado implica”. (p.94)

Ante esa afirmación, surgió la inquietud para la realización de la presente propuesta, la cual consistió en desarrollar un programa de atención humanizada, para replantear el concepto del neonato (a) como persona en los y las profesionales de enfermería, durante el primer semestre del año 2020, buscando mejorar la atención brindada hacia la población neonatal.

Para brindar cuidados de enfermería integrales, que se traduzcan en un cambio para mejorar la salud de los clientes, es necesario que los y las profesionales de enfermería se comprometan con el cuidado. Esto implica interiorizar que todos los seres humanos tienen espíritu, alma y cuerpo (Watson, 2008) y que por ende el cuidado de enfermería debe ir dirigido a abarcar a la persona en su totalidad.

La relación enfermera-persona debe llevar implícita la empatía, calor humano y el amor (Watson, 2008), necesarios para el desarrollo de la humanidad, pero primero

es clave establecer el concepto de persona, ya que no se puede cuidar con calidad si no se tiene claro a quién se cuida para posteriormente pensar en cómo cuidarlo abarcando cada área en la vida de ese cliente como persona que es.

Generalmente, el neonato (a) es visto como un recién nacido indefenso, dependiente, que es definido en términos de tiempo, peso, talla y características corporales, pero esta es una concepción biomédica. La realidad es que ese neonato (a) es un ser humano, que como tal tiene además de un cuerpo, alma y espíritu, en otras palabras, sienten, y también son personas inmersas en una familia y por ende en la sociedad. Esas son las áreas sobre las cuales se debería planear y ejecutar el cuidado por parte de enfermería.

En ocasiones, como consecuencia de la cantidad de trabajo en las unidades neonatales, los profesionales olvidan hechos importantes que transcurrieron en la vida de estas personas durante los meses que se mantuvieron en el vientre materno, donde no tenían períodos de luz y sombra asociados a día y noche por lo que cursaban con un sueño continuo, donde no habían ruidos desagradables y no sufrían de un exceso de manipulación.

En el caso de los neonatos (as) prematuros (as) o aquellos que vienen con trastornos en su salud, pasar a una incubadora, en un entorno con sonidos poco agradables, siendo expuestos a procedimientos invasivos dolorosos, separados de su familia y sumado a un trato poco holístico, evidentemente son factores que no van a favorecer su recuperación. Por lo anterior, la calidad en el cuidado de enfermería es un factor determinante.

Siendo el cuidado de enfermería tan importante para la recuperación de estas personas, es de interés para esta investigación, diagnosticar el concepto del neonato y neonata como persona presente en las y los profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios y así analizar cómo este concepto afecta la calidad de los cuidados que brindan.

Lo anterior se efectuará a través de una investigación aplicada, la cual es definida por Ramírez (2004) como:

La investigación aplicada o en contexto real es un sistema de aprendizaje de la realidad-situación de un objeto social determinado, con el fin de comprender, retroalimentar y contribuir constructivamente en lo que estimen conveniente los actores involucrados, aportando al mismo tiempo conocimiento homogéneo a la ciencia. Esto implica que la investigación aplicada, además de generar conocimiento, busca soluciones aceptables y pertinentes a un fenómeno social determinado. (p.5)

Por lo tanto, como primera fase se realizó un diagnóstico de la situación aplicando técnicas para la recolección de datos, para conocer el concepto actual sobre neonato y neonata para la población de profesionales en enfermería dentro de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios. Posteriormente, tras analizar los datos, se procedió a elaborar el programa de atención humanizada, enfocado en replantear el concepto de neonato y neonata como personas, desde una perspectiva integral y para Enfermería, el mismo se llevó a cabo a través de un entorno virtual, en la cual se brindaron sesiones asincrónicas sobre la temática a las personas participantes.

## JUSTIFICACIÓN

Los primeros 28 días del periodo neonatal, son el momento más vulnerable para la supervivencia de un niño. Los niños corren el mayor riesgo de morir en su primer mes de vida con una tasa mundial promedio de 17 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2019 (UNICEF, 2020).

La OMS (2013) menciona que hasta dos tercios de las muertes neonatales podrían evitarse si los trabajadores de salud realizaran medidas sanitarias eficaces tanto durante el parto como durante la primera semana de vida. Esta afirmación involucra inevitablemente el cuidado que brinda enfermería.

Los cuidados que brinden las y los profesionales de enfermería durante el periodo de internamiento de un neonato (a) son determinantes para restablecer su bienestar físico y también para proveer un ambiente agradable, seguro e incluso un medio donde se sientan apreciados y amados.

La Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios es un servicio especializado en la atención de la población neonatal en Costa Rica, constantemente recibe casos con patologías complejas que requieren estancias hospitalarias prolongadas de hasta 90 días.

En el análisis de egresos anual realizado en dicha unidad para el año 2019 se reporta un total de 900 egresos de neonatos hospitalizados. Lo anterior se traduce en que la atención brindada a los y las recién nacidos internados en este servicio fue determinante para el egreso de 900 neonatos y neonatas. Pero surge el cuestionamiento de si los cuidados brindados a esta población por parte de enfermería fueron cuidados integrales, considerándolos como personas o si fueron abarcados a través de la concepción biomédica, enfocándose únicamente en el restablecimiento de la salud corporal o involucrando cada área que compone al ser humano.

El concepto biomédico del neonato menciona que es todo recién nacido de cuatro semanas o menos, que inicia un periodo de adaptación y dinamismo evolutivo, que le da al neonato un carácter de gran fragilidad y dependencia, donde los factores determinantes para su supervivencia son su madurez expresada en edad gestacional y su peso de nacimiento (Cifuentes, R y Ventura,T, 2013). Este es el concepto biomédico de lo que es un neonato, y a partir de ese concepto se desprende el plan de manejo del recién nacido. Cabe cuestionarse: ¿bajo qué concepto de neonato (a) brindan cuidados los y las profesionales de enfermería dentro de las unidades neonatales al momento de poner en ejecución el proceso de atención de cada bebé?, ya que la razón de ser de la Enfermería es el cuidado.

La Declaración de Barcelona sobre los derechos de los recién nacidos, con ocasión del quinto Congreso Mundial de Medicina Perinatal (World Association of Perinatal Medicine, 2011) menciona dentro de sus estatutos que:

La dignidad del recién nacido, como persona humana que es, es un valor trascendente. Los neonatos deben ser protegidos de acuerdo con la Convención de derechos del niño. (p.12)

Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios afectivos y sociales que le permitan un óptimo desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida. (p.13)

También la UNICEF (2018) en su Decálogo sobre los derechos de los niños prematuros indica lo siguiente:

El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro. (p.5).

Todos los miembros del equipo de salud trabajan con el propósito de brindar a los recién nacidos pretérmino internados en la UCIN un cuidado seguro y



de calidad que incluya medidas de neuroprotección. Tal conducta tiene en cuenta que el futuro de estos niños es una prioridad y, por lo tanto, la protección de su desarrollo neurológico resulta imprescindible. (p.9)

Lamentablemente a nivel laboral, las experiencias comentadas por profesionales durante la recolección de datos de la presente investigación, en relación a la forma de brindar cuidados de enfermería a los recién nacidos (as), crean la inquietud sobre cuál es el concepto de neonato (a) para los mismos, ya que como se mencionó anteriormente, el cuidado debe buscar la integralidad, debe ser brindado a través de un enfoque holístico.

Esto reafirma la importancia de replantear el concepto de neonato y neonata como personas, pero desde la perspectiva de enfermería pediátrica neonatal, ya que son los y las profesionales de enfermería quienes transcurren la mayor cantidad de tiempo al lado de las y los neonatos hospitalizados, son quienes brindan cuidado continuo 24 horas diarias. Por este motivo, es de suma importancia desarrollar el tema del neonato (a) como persona desde la óptica de la enfermería como disciplina.

Los aportes de esta investigación serán en el ser de la profesión como tal al vincular el sistema de valores de cada profesional con el conocimiento científico respecto al neonato, buscando comprender las necesidades no solo físicas, sino también espirituales y emocionales del neonato (a) y su familia, ese es el arte de la enfermería (Watson, 2008).

También, como menciona Peplau (1988), la persona es un ser bio-psico-socio-espiritual, que puede tomar una posición de interdependencia, independencia o de dependencia como es el caso de la población neonatal, que dependen completamente del profesional en Enfermería, por lo tanto, la intervención de Enfermería debe abarcar cada aspecto propio de las y los neonatos.

Otro aporte, será en el saber de la profesión como disciplina, la adquisición de nuevos conocimientos y nuevas estrategias para brindar cuidados de enfermería con el más alto nivel de calidad, siempre va a representar un aporte importante, la orientación humanista del concepto de neonato, guiará al profesional durante los procesos de toma de decisiones. En este punto, será de gran enriquecimiento profesional el hacer uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación Social (TICS), las cuales se definen según Bautista, A. y Alba, C (1997), como:

“Una especialización dentro del ámbito de la Didáctica y de otras ciencias aplicadas de la Educación, refiriéndose especialmente al diseño, desarrollo y aplicación de recursos en procesos educativos, no únicamente en los procesos instructivos, sino también en aspectos relacionados con la Educación Social y otros campos educativos. Estos recursos se refieren, en general, especialmente a los recursos de carácter informático, audiovisual, tecnológicos, del tratamiento de la información y los que facilitan la comunicación”.

La importancia de las TICS según menciona Vicente Prieto DíazI; Ileana Quiñones La Rosall; Giselle Ramírez DuránIII; Zoe Fuentes GillV; Tahimí Labrada PavónV; Orlando Pérez HechavarríaIII; Melba Montero ValdésVI (2011), es:

1. Son fuente de información.
2. Canal de comunicación interpersonal y para el trabajo colaborativo y para el intercambio de información e ideas (correos electrónicos, foros telemáticos).
3. Medio de expresión y para la creación (procesadores de textos y gráficos, editores de páginas web y presentaciones multimedia, cámara de vídeo).
4. Instrumento cognitivo y para procesar la información: hojas de cálculo, gestores de bases de datos.
5. Instrumento para la gestión, ya que automatizan diversos trabajos de la gestión de los centros: secretaría, acción tutorial, asistencias, bibliotecas.

6. Recurso interactivo para el aprendizaje. Los materiales didácticos multimedia informan, entrenan, simulan, guían aprendizajes, motivan.
7. Medio lúdico y para el desarrollo psicomotor y cognitivo.

Para la realización de este trabajo, se hará uso de las TICS, por medio de un Aula Virtual, para lograr la formación de los profesionales en relación al tema que atañe a esta investigación. Va a significar un reto profesional la aplicación de esta herramienta, ya que es innovadora como medio de educación continua para el personal de Enfermería.

El quehacer de enfermería se verá afectado positivamente, al cambiar la perspectiva de lo que es brindar cuidado directo a la población neonatal basándose en un concepto humano del neonato (a) como persona, buscando una intervención terapéutica (Peplau, 1988) y siendo el cuidado el objeto de estudio de enfermería mejorará la práctica a nivel general.

A nivel social la realización de esta investigación beneficiará a las familias de la población neonatal, ya que los resultados de la misma se verán reflejados en la satisfacción de los clientes. El cuidado a la niñez se debe brindar pensando a futuro, buscando introducir a los menores en el mejor estado de bienestar posible para promover un desarrollo psicomotor adecuado y la incorporación oportuna a la sociedad en las mejores condiciones posibles.

## **ANTECEDENTES**

Se realizó una búsqueda exhaustiva de investigaciones relacionadas con la temática analizada en el presente estudio. Se incluyen publicaciones, que fueron recuperadas de diversas bases de datos tanto electrónicas como escritas, y se incluyeron publicaciones nacionales e internacionales.

## **1. Antecedentes Internacionales**

En el ámbito internacional las investigaciones indagan sobre la atención humanizada para la población neonatal y la importancia de ver al neonato con un enfoque holístico.

En el año 2012, Hernández realizó una investigación en Cuba, titulada “Intervención humanizada e integral de la atención a neonatos en cuidados intensivos. Implementación de un programa”, se planteó como objetivos integrar a la madre al cuidado de su niño, e incorporar al padre en distintas formas, y proporcionar una serie de cuidados que permitan garantizar la calidad integral y humanizada de la atención. Aplicó un programa de atención humanizada a todos los recién nacidos ingresados en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima Cienfuegos, en el periodo de 10 julio 2006 a 31 de enero 2007, independientemente del peso, edad gestacional y patología presente, siempre y cuando su estadía fuera superior a las 24 horas.

Un aporte importante de esta investigación es el concepto que concluyen sobre la humanización de los cuidados intensivos neonatales: “Aplicar con amor y paciencia la ciencia del detalle de la forma más actualizada e integral”. Esto tiene relación con el arte de la enfermería al brindar cuidados y cómo estos deben visualizar al neonato (a) como persona.

También en el año 2013, Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto, FH, realizaron un investigación en el sur de Brasil, sobre Humanización de la salud: percepción de un equipo de enfermería en una unidad de atención intensiva neonatal y pediátrica. La investigación reveló que existe un concepto muy simplista de los que es la humanización del cuidado, ya que el personal lo vincula con el bien

de las relaciones entre el personal de la unidad. En este estudio surgieron tres categorías a desarrollar:

1. Humanizar es ver al otro como un todo-acoger: El objetivo de esta categoría es identificar la percepción del equipo de enfermería en humanización de la asistencia sanitaria. Para los participantes, la humanización está representada por la expresión y percepción en su conjunto, lo que significa brindar atención más allá de los límites del procedimiento técnico. La perciben como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, empatía. El equipo de enfermería también expresó su preocupación por percibir al paciente como un todo, de manera holística, lo que invalida el modelo de asistencia que se centra exclusivamente en enfermedades. Mencionan la importancia de involucrar a la familia del recién nacido (a) en los cuidados que se brindan.
2. La unión y la comunicación como prácticas de humanización: En este enunciado se resalta que la relación entre el equipo de profesionales y el usuario (bebé y padres) puede evolucionar hacia un vínculo más cercano una vez que la familia se sienta comprendida y se aborden sus necesidades, logrando una relación de complicidad para brindar cuidados eficientes y de calidad a los y las recién nacidos (as). Este vínculo debe extenderse a las relaciones profesionales, ya que según la filosofía de la humanización, la atención de calidad prioriza la formación de redes y vínculos entre varios profesionales para permitir la integralidad y la valoración de temas para la evolución de los y las usuarios. Para alcanzar este vínculo es necesario el desarrollo de una comunicación asertiva.
3. Falta de ambiente como práctica deshumanizante: En esta categoría, el equipo de enfermería mencionó que existen dificultades relacionadas con la ausencia de planificación para realizar actividades que permitan desarrollar la atención humanizada dentro del ambiente de trabajo, hay falta de apoyo y aliento hacia el personal. Esta declaración revela la necesidad crear espacios

para la reflexión con el equipo, apoyo psicológico, así como técnicas de motivación para el personal.

El desarrollo de estos espacios representan una expresión de cuidado a los empleados y alienta a los profesionales a brindar atención humanizada.

Algunos empleados cuestionaron su propia capacidad para ayudar a los pacientes de acuerdo con los preceptos de la humanización porque ellos creen que su práctica profesional es no se realiza en un ambiente de trabajo que consideran humanizado. El tema del espacio físico es una fuente de molestias significativas para los profesionales que se sienten restringidos y expuestos. El equipo de enfermería cree que una buena estructura física proporciona un mejor ambiente de trabajo.

Este estudio concluye expresando que los resultados muestran que la percepción del equipo de enfermería, en relación con la humanización, está determinado por la ciencia actual y la conciencia de la atención de enfermería, más que por el conocimiento y reconocimiento de la Política en Humanización Nacional o por cambios en los servicios de salud para su implementación.

Otro estudio relevante fue el realizado en el 2010, a cargo de Gallegos y Salazar en la ciudad de México, titulado “Dolor en el neonato: Humanización del cuidado neonatal”, dentro de sus objetivos destaca el deseo de incrementar la evidencia a favor del uso de analgesia farmacológica o no farmacológica para aliviar el dolor del recién nacido. Menciona el uso de escalas para diagnosticar el dolor en los neonatos y describen los beneficios de la analgesia farmacológica y no farmacológica.

Este estudio menciona que la valoración y tratamiento del dolor neonatal debe ser multidisciplinario, a cargo de médicos, enfermeras y familiares, por lo que es de gran utilidad el uso de técnicas no farmacológicas como por ejemplo el contacto madre-hijo, hablarle al niño (a) o arrullarlo. Lo cual tiene relación directa para abordar el área no sólo física sino también emocional, visualizándolo como un todo, no divisible.

Se pudo observar, que a nivel internacional ha existido un gran interés por abordar a la población neonatal desde una perspectiva integral, humanizando el cuidado, tratando de abarcar cada área del neonato (a) como personas que son. Esto tuvo relación directa con el desarrollo de la presente investigación.

## **2. Antecedentes Nacionales**

A nivel nacional no hay estudios que se relacionen de forma directa con esta investigación, los hallados hacen referencia a la humanización del cuidado, pero no hacen mención del concepto del neonato (a) como persona, como eje principal de su investigación, a diferencia del presente estudio. Según lo indagado hasta este momento, existen dos investigaciones relacionadas con el presente estudio.

Primeramente Méndez (2017), estudiante de la maestría en Enfermería Pediátrica con énfasis en Neonatología de la Universidad de Costa Rica, publicó un artículo para analizar la evidencia científica disponible respecto de la efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo comparado con los cuidados estándar para disminuir las complicaciones a largo plazo en neonatos prematuros hospitalizados. Tras analizar un serie de estudios, ella hace las siguientes afirmaciones:

El abordaje de enfermería en neonatos pretérmino debe ser altamente especializado e integral tanto para ellos como para sus familias. (p.5)

El cuidado brindado por el personal de enfermería es el responsable de marcar la diferencia entre un adecuado desarrollo de la población de neonatos. En el personal de enfermería radica la importancia de un cuidado integral que incluya el cuidado de calidad, que involucre el conocimiento y habilidades para promover el neurodesarrollo, de modo que se prevenga modificaciones en la estructura y funciones del sistema nervioso, motor y sensitivo de cada infante. (p.5)

Al brindar estos cuidados integrales, mientras se forma un equipo con la familia del infante, optimizando su nutrición, protegiendo su piel, minimizando el estrés y el dolor, respetando y favoreciendo el patrón de sueño, brindando cambios de posición, contacto piel con piel, manteniendo un ambiente favorable, se logra una satisfactoria evolución del neonato a corto y largo plazo. La evidencia científica actual apunta que no basta con limitarse a administrar tratamientos farmacológicos, o acciones similares enmarcadas en el modelo biomédico, sino que se debe ver al neonato como un ser humano integral. (p.6)

Este estudio realizado por Méndez (2017), es muy importante, para la presente investigación, ya que hace mención de la necesidad de cuidar al paciente neonatal desde un enfoque integral, como un ser humano completo, y pone en evidencia lo fundamental del actuar de los y las profesionales en Enfermería para el desarrollo y evolución de los y las bebés.

Otro estudio realizado a nivel nacional fue Evaluación de protocolo para minimizar el estrés en neonatos con peso al nacer menor a 2.500 gramos, realizado en el Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera, en el cual Hernández Ureña y Ocampo Vargas (2009), hacen mención de como en Costa Rica, se ha incursionado muy poco en la importancia de los cuidados individualizados y centrados en las necesidades físicas y emocionales del recién nacido prematuro. Y esto se ve reflejado en la escasés de estudios que se han publicado a nivel nacional relacionados con el presente tema.

También menciona que en lo correspondiente a la “intervención de enfermería para minimizar los factores causantes de estrés en el RN” no obliga a que la enfermera realice acciones complejas, ni que emplee equipo muy especializado; lo que se precisa es de actitudes positivas para que sea capaz de interactuar con los padres e introducirlos en el cuidado del neonato. Ciertamente es que, el cuidado neonatal requiere de personas profundamente conocedoras en lo concerniente a la atención



del RN, pero la pericia debe acompañarse de actitud positiva, creatividad y compromiso.

Estas investigadoras identificaron que durante muchos años la práctica del personal hospitalario con el fin de restaurar y mantener la salud del recién nacido se ha fundamentado en la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, pero sin preocuparse por satisfacerle sus necesidades físicas y emocionales. Los factores ambientales, de la UCIN, causantes de estrés son el exceso de ruido, la iluminación, la manipulación continua, la interrupción de los periodos de sueño y la falta de involucramiento del personal de enfermería con los padres y madres.

Por último, Alvarado (2006), en su trabajo final de graduación para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulado “Análisis de la calidad de la Intervención del personal de enfermería en la atención Integral del recién nacido (a) de pretérmino, Servicio de Neonatología del Hospital México”. Su objetivo fue analizar cómo es el cuidado que reciben los niños y niñas de parte de las y los profesionales de enfermería, con el fin de fortalecerlo, detectando así las deficiencias, necesidades y fortalezas actuales.

Al finalizar el estudio, Alvarado (2006) concluye que el brindar calidez en la intervención de enfermería depende actualmente de estados de ánimo y sentimientos circunstanciales, no de un compromiso como parte de la calidad en la atención a recién nacidos prematuros. También que los padres de los menores refieren escasa calidez durante la intervención tanto hacia ellos como hacia sus hijos. Y por último que existe un sobrecargo de recién nacidos (as) prematuros para el personal de enfermería, lo cual tiene un impacto negativo sobre la calidad de la intervención, principalmente sobre la calidez, y escasa interacción verbal y física con el neonato (a) y su familia.

Estos estudios han demostrado la necesidad de intervenir en la atención que se le brinda a la población neonatal, para abordarlos como personas, para humanizar el

cuidado dejando de lado el sistema mecanizado, buscando estrategias, innovando el mismo, permitiendo de esta forma que se retome el arte del cuidado en enfermería, con el cual se pueda reflejar no solo el conocimiento científico de cada profesional, sino también la calidez y los valores propios de cada uno. Dichas investigaciones han sido fundamentales para el desarrollo del presente estudio, ya que refuerzan la existencia de una necesidad por mejorar la atención y los cuidados que se le brindan a las y los neonatos, tomando en consideración el concepto de los mismos como personas, como se plantea a continuación.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA**

Los recién nacidos son caracterizados en términos de tiempo, peso, talla, características corporales, entre otros, (Cifuentes, R y Ventura,T, 2013), pero difícilmente se encuentra una definición o una descripción de estos como personas, lo cual es más relevante para el que hacer de enfermería.

De ser vistos como personas, se meditaría en el hecho de que como tales ellos o ellas tienen derechos, pero que por razones físicas y de inmadurez cognitiva y sensorial no son capaces de reclamarlos ni exigir cuidados integrales, también se les respetaría de la misma forma que se respeta a los usuarios adultos, por ejemplo se les brindaría un saludo y se les solicitaría su consentimiento antes de realizarles procedimientos.

Las y los recién nacidos dependen por completo de otros para satisfacer sus necesidades, tales como alimentación, calor, seguridad y amor. Durante el periodo de hospitalización estas necesidades van a ser atendidas por los y las profesionales en Enfermería Pediátrica Neonatal principalmente, quienes son los cuidadores expertos dado el objeto de estudio de su profesión.

Para Watson (2008), el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la supervivencia y desarrollo de la humanidad.

Estudios realizados en Servicios de Neonatología ponen de manifiesto como las y los profesionales de Enfermería realizan actividades administrativas numerosas, y el cuidado directo al neonato se brinda cuando “es posible”, debido a la saturación de trabajo (Langona, L., Barboza, MA., y Pinto de Jesús MC , 2001).

Este hecho aleja a los profesionales del concepto integral con el cual se debe mirar a la población neonatal. Dicha situación le resta dignidad al neonato como persona. Por lo tanto surge la inquietud de replantear ese concepto para las y los profesionales de enfermería.

Después de un análisis exhaustivo del estado de la cuestión, se plantea el siguiente problema e interrogantes:

*Problema:*

¿Cómo puede la atención humanizada en Enfermería Pediátrica replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios?

*Interrogantes:*

1. ¿Influye la experiencia laboral en la percepción que tienen los profesionales en enfermería sobre el neonato y neonata?
2. ¿Qué características propias del perfil de un profesional en enfermería pediátrica Neonatal, se encuentran presentes en los y las profesionales de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios?
3. ¿Cuál es el concepto de neonato y neonata presente en los y las profesionales de enfermería?
4. ¿Qué conocen los y las profesionales de enfermería con respecto a los derechos de la población neonatal?

5. ¿Brindan los y las profesionales en enfermería un cuidado humanizado a la población neonatal?

## **OBJETIVOS**

### *Objetivo General:*

Desarrollar un programa de atención humanizada para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, del Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.

### *Objetivos Específicos:*

- Diagnosticar el concepto de neonato como persona que poseen los y las profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.
- Diseñar un programa de atención humanizada para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, del Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.
- Implementar el programa de atención humanizada para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de Enfermería.
- Evaluar los resultados de la implementación del programa de atención humanizada.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **1. Concepto de neonato y neonata.**

##### **1.1. Concepto de Persona.**

La Real Academia Española, define el concepto de persona como: “Individuo de la especie humana, supuesto inteligente, sujeto de derecho”. Este concepto da una luz de como el ser persona implica la existencia de derechos y de inteligencia, por lo tanto hay pensamientos y razonamiento, sin distinción de si la persona es adulta o recién nacida(o).

Filosoficamente, Daros (2009) dice que:

“La persona humana es, en efecto, un existente muy particular. Es una unidad vital que siente fundamentalmente su dimensión corporal, pero al mismo tiempo tiene inteligencia (que no debe confundirse con la conciencia) del Ser. En efecto, no da muestras de inteligencia quien no llega a distinguir el ser de la nada. La persona no es, pues, solo inteligencia. Es sentimiento, es sentimiento vital, unido a su dimensión corporal (y, a través de él a su dimensión social y a la naturaleza toda); pero también y principalmente un sentimiento espiritual, abierto a la infinitud del ser y a todos los entes que son”. (p.2-3)

Una vez más, este concepto no hace distinción de la edad, no se puede decir que las y los neonatos no piensan dado su estado, y por tanto no se puede ignorar sus sentimientos, su entorno social, familiar y su área espiritual, todo ser humano es persona, y toda persona siente en todas sus dimensiones y es inteligente.

##### **1.2. Concepto de Persona para Enfermería.**

El concepto de persona forma parte de los cuatro metaparadigmas de la disciplina de Enfermería, fueron nombrados desde 1859 por Florence Nightingale, y gracias a esos conceptos se clarificó y fundamentó el campo de acción de la enfermería como disciplina.

Dicho concepto fue evolucionando con la profesión. Existen tres paradigmas que han marcado la historia de la disciplina de enfermería, y dentro de estos se describen los metaparadigmas. Para interés de esta investigación se describirá el de persona. De acuerdo a la obra “El pensamiento enfermero” (Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette., André y Major., F, 1996).

El paradigma de la categorización posee dos orientaciones:

- a) Hacia la salud pública: Donde se considera a la persona según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual, así como por su capacidad para cambiar situaciones.
- b) Hacia la enfermedad: Donde se describe a la persona como “un todo formado por la suma de sus partes, cada parte es reconocible e independiente, empieza y termina en un punto fijo, sin contacto con ninguna otra parte”. (p.7). En otras palabras, se pueden separar las dimensiones propias de la persona para estudiarlas y tratarlas por separado, la persona depende de las condiciones en las que se desenvuelve y trata de tener el control para promover su salud y bienestar.

El paradigma de la integración es orientado hacia la persona, definiéndola como: “Un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados, de ahí la expresión bio-psico-socio-cultural-espiritual.” (p.10). Esta definición permitió que cambiara el lenguaje y la actitud en la profesión, los pacientes pasaron a ser llamados clientes viéndolos como un todo integrado.

Estos avances en el conocimiento y fortalecimiento de la Enfermería como ciencia y disciplina, dio paso a que surgieran concepciones diferentes a las del modelo biomédico, de ahí que el quehacer de las y los enfermeros no puede basarse en conceptos médicos, eso le resta valor a la profesión.

Por último, el paradigma de la transformación, que es una apertura hacia el mundo, menciona que la persona es considerada como un todo indivisible, mayor que la suma de sus partes. La persona evoluciona en la búsqueda de una calidad de vida que define según su potencial y prioridades.” (p. 16). Se ve como el concepto fue avanzando hasta llegar a lo que hoy se llama holístico, este nuevo enfoque permite que los y las clientes tengan participación activa en el cuidado que se les brinda.

También en la Teoría sobre el cuidado humano Watson (2008) considera la persona como “un ser en el mundo” que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y espacio. Considera que el “ser en el mundo” es una unidad de mente, cuerpo y espíritu.

Al analizar los conceptos de persona y su evolución, se hace visible como el actuar de enfermería debe ir dirigido a abordar a esa persona como un todo, considerar dentro del plan de cuidados cada área de esa unidad, no solo tratar con los aspectos físicos, sino también involucrarse en el área emocional de los clientes, de esta forma se guiará a la persona a encontrar armonía en su ser.

### **1.3. Concepto Biomédico de neonato.**

El concepto biomédico del neonato menciona que es todo recién nacido de cuatro semanas o menos, que inicia un periodo de adaptación y dinamismo evolutivo, que le da al neonato un carácter de gran fragilidad y dependencia, donde los factores determinantes para su supervivencia son su madurez expresada en edad gestacional y su peso de nacimiento (Cifuentes, R y Ventura,T, 2013).

Este concepto es reafirmado por Cannizzaro y Paladino (2011) ya que ellos dicen: “Definimos como neonato vivo, a todo niño que presenta alguna señal de vida al nacer y se consideran neonatos fallecidos solo aquellos mayores de 500 g de peso de nacimiento”. (p.61) También mencionan que: “Clasificamos al neonato según la edad gestacional al nacer en:

- Neonato de término: aquellos que nacen entre las 38 y 42 semanas de gestación.
- Neonato pretérmino (prematuro): aquellos nacidos antes de las 38 semanas de gestación.
- Neonato posttérmino: aquellos que nacen luego de las 42 semanas de gestación”. (p.61)

Y también dicen: “Clasificamos al neonato según el peso de nacimiento (PN) en:

- Adecuado para la edad gestacional: PN entre los percentilos 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCIU).
- Pequeños para la edad gestacional: cuando el PN está por debajo del percentilo 10 de la CCIU.
- Alto peso para la edad gestacional: el PN está por encima del percentilo 90 de la CCIU”. (p.61)

Como se puede observar, el concepto biomédico define al neonato en términos de tiempo, peso, talla, características corporales, entre otros, no se medita en ellos (as) como personas. Por lo que los y las enfermeras deben profundizar en el concepto del neonato (a) desde la perspectiva de Enfermería, ya que su objeto de estudio es diferente, se debe basar en el paradigma de persona y no en un concepto puramente biomédico.

#### **1.4. Concepto de Neonato como persona para Enfermería.**



Actualmente no existe un concepto de neonato desde la perspectiva de enfermería, el significado se basa en el concepto biomédico. Pero, se han mencionado algunos intentos por darle significado como persona.

En un artículo titulado Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural (Reina, R., Ferrer, R.X, Toro, Y., y Cárdenas, M.H, 2010) mencionan que los recién nacidos tienen capacidades sorprendentes y sin embargo, dependen por completo de los demás en todos los aspectos: alimentación, calor y bienestar. Requieren un abordaje humanístico e integral.

Langona et al (2001) describe que el neonato es un ser frágil, que tiene un desarrollo físico, psíquico y social, por lo tanto es una persona, dependiente de otros pero con emociones y necesidades como todo ser humano. Esta perspectiva es difícil de manejar en Enfermería, dado que el sistema se ha encargado de alejar a los y las profesionales del cuidado directo como se mencionaba anteriormente, y también es controversial para muchos(as) profesionales por la falta de comunicación por parte de la población neonatal, no es lo mismo que trabajar con población adulta.

Pero se hace necesario incorporar este concepto a la práctica, ya que las y los neonatos sin importar su desarrollo, son personas, son clientes y merecen un trato integral, merece ser considerado el verdadero protagonista de su proceso, capaz de emitir información sobre sí mismo, y que el profesional enfermero(a) interprete y sirva de base para regular y modificar el entorno, así como para planificar su plan individualizado de cuidados y la interacción con la familia. (Rivera, P., Lara, D., Herrera, A., Salazar, E., Castro, R.I., y Maldonado, G, 2011)

En resumen, al reunir los conceptos propuestos por los diferentes autores, anteriormente mencionados, se concluye que desde la perspectiva de Enfermería: Un neonato o neonata es una persona recién nacida con derechos específicos, con capacidades sorprendentes, pero frágil y dependiente para la satisfacción de todas sus necesidades. Es poseedor de un desarrollo físico, psíquico y social, y por lo

tanto percibe, vive experiencias y es capaz de emitir información sobre sí mismo para la interpretación de los otros. De igual manera como persona que es en el mundo, es una unidad de tres esferas, espíritu, alma y cuerpo las cuales requieren de armonía para el adecuado soporte del desarrollo.

## **2. Experiencia laboral en la Unidad de Neonatología**

Los y las profesionales de Enfermería son responsables de brindar cuidado a la población neonatal dirigido a optimizar el desarrollo tanto físico como psíquico y social de dicha población. Dicho momento es una oportunidad para intervenir en favor del bienestar de las y los recién nacidos, y ser un apoyo para sus familias. Pero el cuidado requiere de ciertas cualidades, valores y actitudes por parte de quienes lo brindan, dado que cuidar es un arte.

Se ha enseñado que el cuidado del recién nacido en las Unidades Neonatales es una actividad de responsabilidad de la enfermera; pero en la realidad del trabajo, en lo cotidiano, los y las profesionales se muestran distantes del cuidado directo a las y los neonatos, y también hacia la familia de estos, concentrándose principalmente en las actividades administrativas (Langona, L., Barboza, MA., y Pinto de Jesús MC, 2001)

Langona, L et al (2001), hace referencia a que para los y las profesionales, el exceso de recién nacidos(as) internados, la gravedad de ellos y el número reducido de enfermeras(os) dificultan el trabajo. Por lo tanto, consideran que podrían brindar cuidados más detallados y humanizados si el número de enfermeras(os) en la unidad fuese mayor.

Este hecho se ve confirmado por Alvarado (2006), quien describe que los principales obstáculos que interfieren para que el personal de enfermería brinde cuidados con calidez son: la falta de personal, la escasa motivación que reciben para trabajar aspectos que mejoren la calidad de la atención y el sobrecargo de recién nacidos(as), este último se ve reflejado en un trato impersonal al momento de

realizar procedimientos, y escasa interacción verbal y física con la y el recién nacido, generando desmotivación y estrés en el personal.

Como se puede observar, las experiencias vividas por los y las profesionales a nivel laboral influyen tanto positivamente como negativamente al momento de brindar el cuidado a la población neonatal. Conforme la profesión se ha visto envuelta cada vez más en el sistema, ha surgido la deshumanización en los servicios de salud, y enfermería no ha sido la excepción. Como se mencionaba anteriormente, se ha descuidado el cuidado directo con calidez y dedicación para reemplazarlo con la administración, que si bien es cierto es parte del quehacer de enfermería, no es la prioridad, ya que la razón de ser de la profesión es el cuidado (Sánchez, 2002).

### **3. Perfil profesional**

#### **3.1. Características esenciales para trabajar con población neonatal**

Molano y Guerrero (2012), mencionan que los profesionales en enfermería que cuidan, deben tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, también que es necesario la manifestación de los mismos como personas, únicas y auténticas, capaces de generar confianza, serenidad y apoyo afectivo a sus usuarios.

Surgen por lo tanto cuatro características esenciales (Molano, M.L y Guerrero, N.S, 2012), las cuales se detallan a continuación:

- a. Conocimiento: El conocimiento centrado en el cuidado, constituye una evaluación exhaustiva de todos los aspectos de la condición del cliente y su realidad. Es necesario que las y los enfermeros conozcan en profundidad el estado de los recién nacidos (as) hospitalizados en sus Unidades de Neonatología, pero no solamente conocer las patologías, Enfermería debe ir más allá, buscando conexión con las y los neonatos.
- b. Compromiso: Implica que todas las personas deben ser vistas como la razón de cuidado. Entender al otro como persona de cuidado, tiene su fundamento

en valorar y apreciar a esos usuarios que necesitan atención. Por tanto el compromiso lleva implícita la pasión y la conexión con los y las clientes.

- c. **Ética:** Permite analizar qué se debe hacer y que no, dentro del marco de las acciones que se pueden implementar con el fin de preservar y mejorar la vida de los seres humanos. En este apartado, los y las profesionales deberán poner en práctica los principios bioéticos ya conocidos, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
- d. **Arte de intuición:** Es el poder de obtener los conocimientos que no se pueden adquirir ya sea por inferencia u observación, por la razón o la experiencia. Para Enfermería esta característica es sumamente importante al momento de trabajar con población neonatal, ya que la comunicación de las y los recién nacidos no es verbal, los y las profesionales tendrán que basarse en muchas ocasiones en su intuición para abordar sus necesidades.
- e. **Aceptación del otro:** “Es la capacidad de aceptar a la persona que cuida como un ser humano y que su presencia es fundamental para el cuidado de muchos. Al cumplirse este precepto, la persona que cuida, da peso al hecho de que la otra es un ser humano digno y merecedor de respeto; el enfermero cuida con respeto y dignidad, acepta que la persona que cuida también se desenvuelve en contexto espiritual que le permite el bienestar físico y emocional”. (p.173). O en palabras de Watson (2008), “implica la pausa, la elección de "ver", es una acción informada guiada por una intencionalidad y la conciencia de la forma de estar en el momento, plenamente presente, abierta a la otra persona, abierta a la compasión y la conexión”. (p.5).

Estas cinco características definen el perfil profesional de los y las enfermeras responsables de brindar cuidados a la población neonatal, dichas características implican el ejercicio del sistema de valores de cada profesional para dar calidez y calidad en su quehacer.

## **4. El cuidado humanizado hacia la población neonatal.**

### **4.1. Qué es el cuidado.**

Diferentes diccionarios, incluido el de la Real Academia Española define el cuidado como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir, asistir, guardar, conservar. Dichas definiciones se relacionan en su totalidad con enfermería.

Como es conocido, el cuidado es la razón de ser de la profesión de Enfermería (Kérouac et al, 1996), es su objeto de estudio, conocer, crear e implementar estrategias innovadoras que permitan la satisfacción de los clientes, tomando en cuenta las particularidades y determinantes sociales de cada persona. Se dice que el cuidado es la esencia, el corazón, el arte y el alma de la disciplina enfermera.

Existe la afirmación de que el cuidado “es la garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar, la continuidad de la misma e incluso dejar huella y legado en la historia del universo; por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia” (Rivera, L.N y Triana, A, 2007).

Esta última frase es importante, el cuidado puede ayudar a las personas a evolucionar en su salud, pero el descuidar puede afectar de manera grave e incluso permanente la vida de quien necesita cuidados, por eso es necesario que el personal se conozca a si mismo para que sea conciente de sus fortalezas y debilidades al momento de cuidar.

Estas aseveraciones llevan a un acto reflexivo, de lo importante que es el quehacer de enfermería, y cómo es capaz de proporcionarle a las personas que requieren cuidados, las herramientas necesarias para evolucionar en su salud.

Por lo anterior, cabe destacar que la salud es un requisito para que las personas puedan alcanzar su realización personal, un elemento fundamental en las sociedades democráticas y un derecho humano (Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, 2007). Por lo tanto el concepto de cuidado va de la mano con la definición de salud, ya que el cuidado apropiado nos orienta hacia la calidad, y nos dirige a brindar una atención apropiada, lo cual forma parte de los principios, valores y elementos esenciales dentro del sistema de salud.

#### **4.2. Cuidado humanizado para dar soporte al desarrollo neonatal.**

La Teoría sobre el cuidado humano, parece ser la base para brindar cuidado humanizado a la población neonatal, al promover la conexión enfermera(o)-neonato(a), es necesario que los y las profesionales busquen profundizar en su trato con los recién nacidos(as), para poder implementar planes de atención acordes con cada necesidad del niño(a). Los neonatos(as) hospitalizados, sufren un cambio brusco al pasar del vientre materno a un medio cargado con situaciones que afectan su desarrollo tranquilo, alejados del amor y seguridad que les pueden brindar sus seres queridos, se hace fundamental que dentro de la unidad de cuidado neonatal, ese amor y sensación de seguridad sean reemplazados por el personal de salud a cargo.

Como menciona Peplau (1988), "más frecuentemente de lo que se cree, los pacientes asignan a las enfermeras roles sustitutivos. Es decir, el paciente considera inconcientemente a la enfermera como otra persona distinta; no la concibe como la persona que es. Una enfermera puede simbolizar una figura

materna, otra puede sustituir a un hermano, otra puede personificar una figura cultural fuera de la constelación familiar.” (p.44). Esto ayuda al cliente a confiar en el o la profesional, al sentir que existe una relación más estrecha. Y en el proceso el enfermero(a) lleva al usuario a reconocer quien es ella o él realmente como profesional.

Verklan, M.T y Walden, M (2010), dicen dentro de su obra que existen barreras para el desarrollo neonatal dentro de una Unidad de Cuidado Intensivo (p.208), como lo son:

- La presencia de una gran cantidad de cuidadores.
- Dispositivos mecánicos.
- Horarios a conveniencia del cuidador para el contacto, cuidado y realización de procedimientos.
- Ausencia de ciclo vigilia/sueño y ausencia de la rutina familiar.
- Dolor e incomodidad.
- Separación de sus padres y contacto mínimo según normas institucionales.
- Estimulación sensorial continua.
- Confinamiento y restricción física.
- Alimentación alternativa sin placer ni disfrute.
- Medicaciones que causan sedación, irritabilidad y agitación.

Nombran la existencia de tres estándares de cuidado para el desarrollo, dichos estándares humanizan el cuidado:

- 1) Cuidado individualizado: El cuidador debe realizar observación continua del comportamiento del infante para que haya retroalimentación. Ese cuidado individualizado debe valorar los subsistemas del desarrollo:
  - a. Autonómico: valorando signos como tremor, síntomas respiratorios (taquipnea, gasping, suspiros, pausas) color (pálido o grisáceo, cianosis) y a nivel visceral (hipo, atragantamiento, retorcionjes).

- b. Motor: se valora la presencia de flacidez, hipertono, hiperflexión y actividad.
- c. Estado de conciencia: se observa al menor mientras duerme (guiños, sueño irregular, cara fruncida, lloriqueos) y al despertar (expresión de preocupación, de dolor, estado hiperalerta o inconsolable).

La valoración de estos subsistemas es muy importante durante la realización de procedimientos, las respuesta del menor se traducen en signos de estrés y cambios en los subsistemas.

Estrategias que pueden ayudar al infante a manejar el estrés:

- Proveer tiempos fuera, en otras palabras, momentos donde no haya estimulación por parte de los y las cuidadoras.
- Reconozca respuestas de evasión, como los comentados anteriormente.
- Modificaciones sencillas que minimicen el estrés o la angustia, como el baño acurrucado.
- Agrupar las rutinas de cuidados y procedimientos en un momento corto y en conjunto interdisciplinario, para prolongar los períodos de descanso del infante.
- Respetar el sueño de los y las menores es vital para la maduración de los mismos.
- Evitar la restricción de movimiento y posicional para disminuir el riesgo de contracturas y deformidades esqueléticas.
- Avisarle a los y las neonatas cuando se les va a tocar, con voz suave llamándolos por su nombre.



- Si la o el infante presenta signos de estrés a nivel motor, aplique flexión gentil de las extremidades con manos tibias hasta que logre tranquilizarse.
- Mantener al infante en “nidos” ha demostrado reducir el estrés.

Para el tacto y la manipulación recomiendan:

- Evitar el golpeteo brusco sin advertencia en el neonato(a) inestable.
- Tacto Humano Gentil (THG): se aplica con manos tibias en cabeza y región lumbosacra por 15 minutos.
- En el neonato(a) estable, sostenerlo en forma convencional, con la cabeza cerca al cuerpo del cuidador.
- Cuidado Canguro, para la estimulación sensorial.
- Realizar masajes según tolerancia de los y las menores.
- Estimulo vestibular en recién nacidos(as) estables (escuchando los sonidos en el pecho de su madre).
- Enseñar a padre, madre o cuidador a identificar respuestas del niño(a) al tacto y manejo.

En la prevención de deformidades posicionales mencionan algunas técnicas a utilizar:

- Facilitar la flexión en postura y movimiento.
- Promover el movimiento mano a boca.
- Fortalecer simetrías.
- Promover descanso y confort.
- No permitir posturas anormales.
- Debe existir un balance entre contención y restricción.

Verklan, M.T y Walden (2010) también nombran algunas recomendaciones para disminuir el dolor en el infante sin necesidad de utilizar fármacos:

- Propiciar un ambiente de confort y bajo estrés.
  - Succión no nutritiva con sacarosa: existe evidencia clara a favor, en especial cuando se va a realizar fondo de ojo.
  - Dar leche materna.
  - Envolverlo y arrullarlo.
  - Balancearlo.
  - Método Canguro.
  - Olores como vainilla, su eficacia no ha sido completamente comprobada, pero ha demostrado disminuir el estrés.
- 2) Ambiente que de soporte al desarrollo: se recomienda programar periodos de tranquilidad, respetar al neonato(a) en cuanto al ruido que genera el personal, espacio apropiado entre camas y hacer uso de superficies aislantes del ruido. No se recomienda la música o grabaciones de voz.
- 3) El padre y la madre son la relación más importante:
- No se debe tratarlos como visitantes.
  - Deben ser empoderados para identificar características del comportamiento de sus hijos.
  - Potenciar las interacciones positivas.
  - Enseñarle como consolarlos.
  - Darles responsabilidades para el cuidado.
  - Discutir sus expectativas y metas.
  - Soporte padres con padres.

## **5. Derechos de la población neonatal.**

La Declaración de Barcelona, con ocasión del quinto Congreso Mundial de Medicina Perinatal (World Association of Perinatal Medicine, 2011) determinaron los siguientes derechos para la población neonatal:

- i. La declaración universal de los derechos humanos se refiere a todas las etapas de la vida. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.
- ii. La dignidad del recién nacido, como persona humana que es, es un valor trascendente. Los neonatos deben ser protegidos de acuerdo con la Convención de derechos del niño.
- iii. Todo recién nacido tiene derecho a la vida. Este derecho debe ser respetado por todas las personas y gobiernos sin discriminación por razones de raza, sexo, economía, lugar geográfico de nacimiento, religión u otras.
- iv. Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro por razones culturales, políticas o religiosas. Nadie tiene derecho a realizar acciones que pongan en riesgo la salud del recién nacido o que vulneren su integridad física, sea a corto o a largo plazo.
- v. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta identificación y filiación, así como a una nacionalidad
- vi. Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios afectivos y sociales que le permitan un óptimo desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida. Ningún acto médico debe realizarse sin el consentimiento informado de los padres, dada la carencia de autonomía del recién nacido, quedando únicamente excluidas las situaciones de emergencia, en las cuales el médico está obligado a actuar en defensa del mejor interés del niño. Debe existir equidad en la atención y el rechazo absoluto de toda discriminación, independientemente de la capacidad económica o del nivel social.
- vii. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento.
- viii. Todo recién nacido tiene derecho a una correcta asistencia médica. Los neonatos tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud y a tener acceso a los servicios médicos, de rehabilitación y de prevención.

- ix. La mujer embarazada, portadora de un feto con malformaciones incompatibles con la vida, tiene el derecho a seguir su embarazo o bien optar por una interrupción, dentro del marco legal de cada país. En el caso de que el feto llegue a término no deben aplicarse al recién nacido medidas terapéuticas fútiles tras el nacimiento.
- x. No debe intentarse hacer sobrevivir a un recién nacido cuando su inmadurez es superior al límite inferior de viabilidad. En estos casos los padres deberán estar informados y participar en las decisiones prenatalmente, siempre que ello sea posible.
- xi. Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social existentes en cada país.
- xii. El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos. Sin embargo, en los casos en que exista evidencia de maltrato, y las circunstancias indiquen un riesgo para la vida del recién nacido, se tomarán las medidas legales y administrativas pertinentes.
- xiii. Todo recién nacido tiene derecho a que, si es sujeto de adopción, esta se realice con las máximas garantías posibles.
- xiv. Todo recién nacido y toda mujer embarazada tienen derecho a ser protegidos en los países en los que existan conflictos armados. La lactancia materna debe ser promovida y protegida en estas situaciones.

También la UNICEF (2010) en su Decálogo sobre los derechos de los niños prematuros indica lo siguiente:

El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro. (p.5)

Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia. (p.5)

Como se puede observar, a pesar de que no se suele hacer mención, las y los neonatos tienen derechos específicos como personas que son dentro de la sociedad.

Es un papel fundamental de Enfermería, velar por el cumplimiento y protección de esos derechos, esto le da dignidad a la población neonatal, se les visibiliza como a personas y se les atiende holísticamente.

La literatura consultada, demuestra que sí es posible brindar cuidados humanizados dejando de lado las barreras propias de la comunicación con las y los recién nacidos.

Son personas, y sí es posible darles un cuidado integral, sí es posible la conexión enfermera(o)-neonato(a), sí es posible adentrarse en aspectos más profundos del “ser” del recién nacido(a).

## **6. Educación en línea con una plataforma a distancia.**

La ejecución del presente proyecto se desarrolló en medio de una crisis mundial a consecuencia de la pandemia generada por el virus SARS-COVID-19. Costa Rica se ha visto seriamente afectada por esta pandemia, el gobierno y el Ministerio de Salud han tenido que instaurar medidas drásticas tales como restricciones vehiculares, cierre de negocios y la suspensión de los cursos lectivos de manera presencial. Ha sido un tiempo de distanciamiento social, y de extremar las medidas de higiene para prevenir la distribución descontrolada del virus.

Como respuesta a las medidas sanitarias impuestas por el Ministerio de Salud, fue necesario implementar el programa de Enfermería Neonatal mediante la

educación en línea, por medio de un entorno virtual a través de la plataforma Moodle en Mil aulas.

Dicha modalidad tiene grandes beneficios para la implementación del programa, tal como:

- Flexibilidad: los participantes pueden estudiar donde quieran y como quieran. También pueden cursar a su ritmo, tomándose el tiempo que requieran en el momento que gusten, teniendo toda una semana de tiempo para acceder al contenido de cada sesión.
- Facilidad de acceso: solo se requiere de un dispositivo móvil o computadora y conexión a internet para participar de las sesiones, y son insumos a los que casi todas las personas tienen acceso hoy en día.
- Mayor control del tiempo de estudio: son sesiones asincrónicas por lo que los y las participantes pueden visualizar el contenido en cualquier momento.
- Entorno de aprendizaje más confortable: implica no tener que trasladarse para recibir la sesión, ni tener que participar en tiempo laboral o posterior a la finalización de la jornada laboral, lo cual es muy tedioso en especial en el ámbito de enfermería, donde se trabaja con horarios rotativos.
- Tecnología innovadora: en esta aula virtual se puede encontrar, textos online, videos, presentaciones, actividades de evaluación dinámicas y otros recursos que ayudan a mejorar la experiencia de aprendizaje haciéndola más efectiva.

Por todo lo anteriormente mencionado, resulta muy enriquecedora y novedosa la oportunidad de implementar un programa para la humanización del cuidado hacia las y los neonatos por medio de la educación en línea, ya que es un avance para la intervención de la enfermería pediátrica neonatal en temas educativos.

## MARCO TEÓRICO

### Teoría sobre el Cuidado Humano

En la actualidad, ha surgido la necesidad en los diferentes sistemas de salud por humanizar la atención brindada a los usuarios externos, ya que el avance de la tecnología, la pasión de la ciencia por investigar y avanzar, puede llevar a la cosificación de los seres humanos (Dinerstein, A., González, M y Brundi, M., 2000).

El cuidado debe ir más allá, como manifiesta Watson: “El cuidado comienza estando presente, abriéndose a la compasión, misericordia, gentileza, bondad y ecuanimidad hacia otros y hacia uno mismo antes de poder ofrecer cuidado compasivo a las personas”.

Por este motivo, la teoría de la Doctora Watson ha sido seleccionada para fundamentar la presente investigación, ella argumenta que es la ciencia del cuidado la que guía a la profesión de enfermería a desarrollarse y madurar.

Según Watson (2008), “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y trans-personal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. Como se mencionaba anteriormente, los aspectos administrativos de los servicios de salud, alejan a los y las profesionales de la realidad de cada persona, esto provoca en enfermería un desenfoque del objeto de estudio de la profesión, de su razón de ser, el cuidado.

Jean Watson, inició su carrera en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería

en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

Su teoría se encuentra soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leninger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom. Es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson estudió el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos y con base espiritual; ve el cuidado como un ideal moral y ético, como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Algunas afirmaciones que fundamentaron su teoría (Watson, 2008) son:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

De esas afirmaciones, surgen los elementos claves para el Proceso del Cuidado, los cuales son (Watson, 2008):

- 1) La práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad hacia uno mismo y los demás.



- 2) Estar auténticamente presentes; activar / sostener / honrando el sistema de creencias profundas y el mundo subjetivo del yo y del otro.
- 3) Cultivar las propias prácticas espirituales; profundizar la auto-conciencia, que va más allá del "yo-ego".
- 4) Desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado basada en la ayuda-confianza.
- 5) Estar presente para, y ser de apoyo en la expresión de sentimientos positivos y negativos como en la conexión con el espíritu más profundo de uno mismo y el de la persona que recibe el cuidado.
- 6) Uso creativo de uno mismo y todas las formas de saber / ser / hacer como parte del proceso de cuidado.
- 7) Participar en experiencias de enseñanza-aprendizaje genuinas dentro del contexto del cuidado, relación de atender a toda la persona y el sentido subjetivo: el intento de mantenerse dentro de otro marco de referencia (evolucionar hacia la función "coaching" vs impartición convencional de la información).
- 8) Crear ambiente de curación en todos los niveles, haciendo uso sutil de la energía y la conciencia por el que la plenitud, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencian (ser / convertirse en el medio ambiente).
- 9) Con reverencia y respeto, ayudando con las necesidades básicas, cuidando la conciencia intencional de tocar y trabajar con el espíritu encarnado de otro, en honor a la unidad del ser, que permite la conexión llena de espíritu.
- 10) Abrirse y atender a misteriosas dimensiones espirituales, existentes pero que son desconocidas, sobre la vida-muerte-sufrimiento, "lo que permite esperar por un milagro." (p.31)

El aspecto transpersonal que se menciona dentro de esta teoría, es fundamental para el cuidado, ya que dice que el momento de cuidar se vuelve transpersonal cuando la enfermera(o) es capaz de conectarse con el espíritu de otras personas,

en ese instante es cuando los y las profesionales se encuentran completamente presentes. Esto es fundamental para la atención neonatal dada la limitada comunicación verbal entre enfermera(o)-neonato(a).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **1. Tipo de estudio**

La elaboración e implementación del programa de atención humanizada en Enfermería Pediátrica Neonatal para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, se llevó a cabo a través de una investigación aplicada, la cual como menciona Ramírez (2004), es un sistema de aprendizaje de la realidad-situación de un objeto social determinado, para comprender, retroalimentar y contribuir constructivamente a la misma. Va más allá de generar conocimiento, busca soluciones para ese fenómeno social.

Esta modalidad de investigación es oportuna y pertinente para comprender el concepto de neonato y neonata como persona y así, implementar soluciones o estrategias que promuevan cuidados humanizados considerando al recién nacido (a) como persona integral.

Será desarrollada con un enfoque cualitativo. La investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto (Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P, 2010).

Esto se relaciona directamente con el objetivo de este estudio, ya que permite profundizar e indagar en el fenómeno del contexto propio de los y las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología, su perspectiva sobre lo qué es la población neonatal, y cómo esa perspectiva afecta el cuidado. Por lo tanto es un proceso inductivo con método fenomenológico.

El alcance de la presente investigación será exploratorio, ya que se pretende examinar un problema de investigación poco conocido (Hernández et al., 2010). Esto permitirá la innovación para el ser de la profesión de Enfermería, al profundizar sobre un tema poco estudiado, ya que la revisión de literatura revela que existen ideas vagamente relacionadas con el tema del neonato y neonata como persona para enfermería. Por lo tanto, aportará nuevo conocimiento.

## **2. Lugar de estudio**

El lugar de estudio donde se llevó a cabo la presente investigación fue en la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, durante el primer semestre del año 2020. Dicha institución es un centro médico público ubicado en la intersección entre la Avenida Segunda y el Paseo Colón, en el distrito de Mata Redonda, en el pleno centro de la ciudad de San José, Costa Rica. Fue el primer hospital construido en la historia de Costa Rica y el más antiguo de la nación, pues su fundación data de 1845 cuando el Dr. José María Castro Madriz presentó ante la cámara de diputados de Costa Rica un proyecto para fundar la Junta de Caridad (hoy en día es la Junta de Protección Social de San José) y construir un hospital general, puesto que el país no contaba con ninguno. La ley fue aprobada el 3 de julio, y en su artículo primero le dio como nombre al hospital “San Juan de Dios”. Pertenece a la Caja Costarricense del Seguro Social y cuenta con todas las especialidades médicoquirúrgicas. Es una de las instituciones beneméritas del país.

En 1945 y como uno de los actos conmemorativos del primer centenario del Hospital San Juan, fue inaugurada la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, con capacidad de 140 camas.

En 1952 se establece el un Servicio de Prematuros en la sección de Pediatría. Con motivo de la epidemia de poliomielitis que afectó la población infantil de Costa Rica en 1954, la sección de Pediatría del San Juan de Dios afrontó serios problemas de tipo médico-administrativo generados por el inesperado aumento en el número de

pacientes afectados. Esta situación inspiró en el Dr. Carlos Herrera la idea de construir unas instalaciones adecuadas para la atención de los menores, proyecto que inició con la ayuda de la Junta de Protección Social de San José y de distinguidas personas de nuestra sociedad.

En 1989 se inaugura la Unidad de Neonatología donde actualmente se encuentra.

La Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios tiene la siguiente misión:

#### MISIÓN:

“El Servicio de Neonatología proporcionará servicios de salud en forma integral al niño y la niña, familia y comunidad, a través de una atención de Enfermería oportuna con calidez y seguridad humana, fomentando el trabajo interdisciplinario, y prácticas gerenciales basados en los valores y principios de la Enfermería, conforme a la legislación vigente de la Caja Costarricense del Seguro Social”.

A su vez su visión es:

#### VISIÓN:

“El Servicio de Neonatología articulado con todas las dependencias del Hospital San Juan de Dios, líder en la prestación de servicios de salud, por medio de una gerencia presencial de Enfermería, con los equipos de trabajo, en los diferentes procesos del ser y el quehacer de Enfermería, que asegure la calidad y la productividad en respuesta a los problemas y necesidades de salud de la población del Hospital San Juan de Dios por medio de servicios oportunos de calidad y calidez en armonía con el ambiente”.

### **3. Personas Participantes**

#### **Población**

Las personas participantes fueron todos los y las profesionales de enfermería que laboran en dicha unidad, en total son 16 profesionales, pero 2 de ellos no son personal fijo que labora en la unidad, una persona cubre una incapacidad y la otra labora en Neonatos y en Ginecología, por lo tanto no se incluyen, en total, para el estudio se incluyen 14 profesionales.

### **Muestra**

De la población total, se seleccionó la muestra de 14 profesionales, tomando en cuenta el criterio de saturación, para la recolección de datos se aplicaron tres entrevistas a profundidad a 3 profesionales, a través de un muestreo por conveniencia (Hernández et al., 2010). Además, a 11 profesionales se les aplicó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión para seleccionar la muestra que participó en el estudio fueron los siguientes:

- Ser profesional en Enfermería.
- Trabajar en la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios de manera permanente.
- Contar con dispositivo electrónico, computadora, tablet o teléfono inteligente.
- Tener conexión a internet disponible.
- Contar con habilidad y destreza en el uso de plataformas virtuales.

El criterio de exclusión para la selección de la muestra fue:

- No ser parte del equipo permanente que labora dentro de la unidad.

### **4. Consideraciones bioéticas**

Los principios bioéticos, se verán reflejados durante todo el proceso investigativo. El principio de autonomía, implica el respeto que se le concede a una persona cuando se le reconoce el derecho a mantener sus puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales (Siurana, 2010). Obliga a los profesionales a no ocultar información, por el contrario, brindar la que sea necesaria, asegurando la comprensión, y la voluntariedad. Por este motivo, se hace necesario el consentimiento informado (Anexo 1), para velar por el cumplimiento de este principio.

La no maleficencia, es la obligación de no provocar daño intencionalmente a otros (Siurana, 2010). El presente estudio no busca causar dolor o sufrimiento a la población en estudio, ni ofender o lesionar sus intereses.

Por el contrario, busca la beneficencia, que como expresa Siurana (2010), la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. Puede entenderse, como todo tipo de acción que tiene como fin el bien de otros. Para este caso, se busca beneficiar a la población neonatal, al defender sus derechos y así asegurar la calidad en la atención que se les brinda, indirectamente beneficiará a los y las enfermeras al permitir un mayor grado de compromiso en su labor, será más satisfactorio su quehacer profesional.

A todo lo anterior se le suma el principio de justicia, el cual exige un trato equitativo y apropiado para cada persona (Siurana, 2010). En otras palabras, y aplicado a la presente investigación, la justicia se manifiesta en la búsqueda de una atención de enfermería oportuna, con calidad y calidez para la población neonatal, respetando sus derechos y las determinantes sociales inmersas en su proceso de vida.

El diseño del estudio se hará en dos etapas: etapa de coordinación y etapa de diagnóstico.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Etapa de Coordinación**

La presente investigación fue presentada ante el Comité Local de Bioética del Hospital San Juan de Dios, quienes emitieron visto bueno para que se procediera con la misma, sin ser necesaria su intervención al no tratarse de una investigación directa hacia los y las bebés y sus familias. También se obtuvo el visto bueno de la coordinadora de la Unidad de Neonatología Msc. Anny Sancho Miranda.

Posteriormente, se programaron los acercamientos y coordinaciones respectivas con las personas participantes para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Luego, con los datos obtenidos de esos acercamientos, y tras analizar la información, se desarrollaron las matrices educativas propias del programa para posteriormente crear el aula virtual por medio de una plataforma de educación en línea.

El aula virtual se creó en la plataforma de Moodle llamada Mil aulas, es una herramienta gratuita, por lo que su apertura no significó ningún costo monetario ni fue necesario ningún intermediario para autorizar su implementación.

### **Etapa de Diagnóstico**

#### ***Recolección de los datos***

Para la recolección de datos se llevaron a cabo once entrevistas semiestructuradas utilizando el criterio de saturación, que permitió recolectar toda la información relevante para el desarrollo de este estudio y también se realizaron tres entrevistas a profundidad (Anexo 6), los profesionales se seleccionaron mediante muestreo por conveniencia.



Las técnicas mencionadas se detallan a continuación:

En completo contraste con la entrevista estructurada, las entrevistas profundas son flexibles y dinámicas. Son reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas experiencias o situaciones (Taylor y Bodgan, 1987), todo expresado con sus propias palabras.

Se aplicaron tres entrevistas a profundidad y once semiestructuradas (Anexo 3), las cuales fueron confeccionadas según las preguntas de investigación mencionadas anteriormente, para obtener las unidades de análisis, categorías y preguntas emergentes de las mismas.

Se plantearon cinco grandes categorías de las que se derivan las unidades de análisis. A continuación se detalla la categorización de unidades de análisis:

**Estudio sobre el concepto de neonato y neonata como persona para los y las profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.**

<b>Interrogante</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Preguntas</b>
1. ¿Influye la experiencia laboral en la percepción que tienen los profesionales en enfermería sobre el neonato y neonata?	Conocer cómo la experiencia laboral influye en la percepción que tienen los profesionales en enfermería sobre el neonato y neonata.	Experiencia Laboral  (EL)	a. Tiempo de laborar. b. Experiencia en la unidad. c. Afinidad hacia la población neonatal. d. Especialización.	De la pregunta #1 a la #4 de la entrevista en profundidad.
2. ¿Qué características propias del perfil de un profesional en enfermería pediátrica, se encuentran presentes en los y las profesionales de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios?	Indagar cuáles características propias del perfil de un profesional en enfermería pediátrica, se encuentran presentes en los y las profesionales de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.	Características del Perfil Profesional  (CPP)	a. Características del perfil profesional.	Pregunta #5 a la #6 de la entrevista en profundidad.

3. ¿Cuál es el concepto de neonato y neonata como persona presente en los y las profesionales de enfermería?	Conocer el concepto de neonato y neonata como persona presente en los y las profesionales de enfermería.	Concepto de neonato y neonata como persona  (CNP)	a. Concepto Biomédico. b. Como persona. c. Concepto desde la enfermería.	Pregunta #7 a la #10 de la entrevista en profundidad.  Pregunta #1 a la 4 de la entrevista semiestructurada.
4. ¿Qué conocen los y las profesionales de enfermería con respecto a los derechos de la población neonatal?	Indagar en el conocimiento de los y las profesionales de enfermería con respecto a los derechos de la población neonatal.	Derechos de las y los neonatos  (DN)	a. Derechos de los usuarios externos. b. Derechos de los neonatos.	Pregunta #11 a la #12 de la entrevista en profundidad.
5. ¿Es el cuidado brindado a la población neonatal humanizado, por parte de los y las enfermeras?	Analizar si el cuidado brindado a la población neonatal es humanizado por parte de los y las enfermeras.	El cuidado humanizado  (ECH)	a. Cuidado humanizado. b. Énfasis del cuidado. c. Interferencias para el cuidado humanizado.	Pregunta #13 a la #15 de la entrevista en profundidad.  Pregunta #5 de la entrevista semiestructurada

Fuente: Elaboración propia

La aplicación de entrevistas en profundidad (Anexo 6) permitió indagar en cómo influye la experiencia laboral en el cuidado brindado a la población neonatal de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, las características del perfil profesional, percepción de los profesionales sobre las y los recién nacidos y cómo brindan el cuidado (humanizado).

### ***Análisis de los datos***

Con respecto al análisis de los datos, posterior a su recolección, se llevó a cabo mediante la triangulación de los mismos, lo cual como menciona Benavides, M.O y Gómez-Restrepo, C (2005) representa el objetivo del investigador en la búsqueda de patrones de convergencia para poder desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación. Dicho de otra forma, la triangulación de datos por medio de las entrevistas semiestructuradas y entrevistas a profundidad aplicadas para la presente investigación, permitieron verificar y comparar los datos obtenidos en los distintos métodos seleccionados, lo cual le confirió al estudio rigor, profundidad, complejidad y permitió dar grados variables de consistencia a los hallazgos (Benavides, M.O y Gómez-Restrepo, C, 2005), para al final alcanzar la saturación.

Relacionado con lo anterior, el rigor (también conocido como confiabilidad y validez), dentro de esta investigación es visto desde cuatro criterios: la dependencia, credibilidad, transferencia y confirmación.

Hernández, R et al., (2010) menciona que la dependencia implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y estos deben arribar a interpretaciones coherentes, dicho de otra forma, una vez que se han obtenido los datos, si fueran analizados por varios investigadores, las conclusiones de todos en los resultados, serían equivalentes, esto le otorga confiabilidad cualitativa a la investigación. Para alcanzar este grado de confiabilidad, la recolección de los datos se llevó a cabo con cuidado y coherencia, evitando la interferencia de creencias y opiniones personales y se consideraron todos los datos para el análisis.

La credibilidad se refiere a la capacidad del investigador para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes (Hernández, R et al., 2010). Esto se alcanzó en gran medida con la ayuda de la triangulación, y una vez más, juega un papel muy importante el dejar de lado las opiniones personales para no sesgar el estudio. Se le otorgó importancia a cada dato recolectado y a cada participante por igual.

Por otra parte, la transferencia, según Hernández, R et al., (2010) se refiere a determinar el grado de similitud entre el contexto del estudio y otros contextos, para lo cual se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva, que fundamentó los resultados obtenidos.

Por último, la confirmación está vinculada con la credibilidad, la cual se obtiene al minimizar los sesgos y las tendencias propias del que investiga, donde una vez más la triangulación de los datos fue la herramienta para proveer dicha cualidad al estudio.

### ***Etapas de Diseño del Programa***

Una vez que se obtuvo el diagnóstico de la situación, se procedió a diseñar un programa dirigido a la humanización del cuidado brindado a la población neonatal, promoviendo que este cuidado sea holístico, que los y las profesionales brinden una atención de calidad y personalizada a las y los bebés como a personas, como a un todo indivisible, y así mejorar de manera sustancial el cuidado que se les brinda.

El programa educativo está basado en el constructivismo, se pretende que los y las participantes vayan construyendo y modificando conceptos tomando en cuenta su propia experiencia y toda la información proporcionada a través de cada sesión dentro de la plataforma virtual.

Dicho programa fue diseñado para ser aplicado por medio de cuatro sesiones asincrónicas en un aula virtual. Se selecciona la metodología de sesiones asincrónicas, debido a los turnos rotativos de los y las participantes.

Primeramente se procedió a abrir el aula virtual por medio de la plataforma de “Mil Aulas en Moodle”, se realizó el diseño de la misma y se fueron desarrollando las clases, posteriormente se contactaron a los y las participantes de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, se les solicitaron sus datos y la facilitadora procedió a matricularlos (as) en el aula virtual propiamente. Por medio de un grupo en línea se les mantuvo informados de los días en que se agregaba una nueva clase y se les motivaba a mantenerse activos dentro del aula. De esta manera se dio inicio a la etapa de implementación del programa.

### ***Etapa de implementación***

Esta etapa correspondió a la ejecución del programa diseñado por medio de una plataforma virtual, con el cuál se pretendió sensibilizar a los y las profesionales de enfermería sobre la humanización del cuidado a la población neonatal como personas, y también se les brindaron estrategias y herramientas para brindar soporte al desarrollo de dicha población.

### ***Etapa de evaluación***

Posterior a la implementación del programa, el cual se desarrolló por medio de una plataforma a distancia, con educación en línea en un aula virtual, se evaluó la metodología utilizada durante las sesiones y cómo benefició su quehacer profesional. La evaluación es necesaria para conocer el alcance de los objetivos planteados, esto permite valorar el impacto que tuvo el programa implementado en cada profesional, no solo a nivel de conocimiento y enriquecimiento científico, sino también en su saber-hacer profesional.

A continuación se analizarán los datos obtenidos tras haber aplicado las técnicas de recolección seleccionadas para dicho fin.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ETAPA DE DIAGNÓSTICO**

Dentro de los objetivos planteados se encuentra la necesidad de diagnosticar el concepto de neonato como persona, que poseen los y las profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, a continuación se analizarán los resultados obtenidos tras aplicar las dos técnicas para recolección de datos seleccionadas dentro de este estudio, las cuales fueron: once entrevistas semiestructuradas y tres entrevistas a profundidad. Dichas técnicas, permitieron alcanzar el objetivo planteado. La información recolectada fue ordenada en sus respectivas matrices (Anexo 4).

El presente análisis se realizó con el orden de las categorías planteadas (las cuales fueron codificadas con colores) y sus respectivas unidades de análisis. La aplicación de estas dos técnicas permitió la triangulación de los datos, como se podrá observar más adelante.

Como se mencionó anteriormente, se aplicaron once entrevistas semiestructuradas (al total de la población) a cuatro varones y siete mujeres, fue de interés indagar en tres categorías como se verá a continuación:

- a) Experiencia laboral: Los profesionales que laboran dentro de la unidad cuentan con amplia experiencia laboral en el manejo de recién nacidos (as). Todos con más de un año de ejercer en este ámbito.
- b) Concepto de neonato y neonata como persona: El concepto biomédico está relativamente claro, lo cual se refleja en el hecho de que seis profesionales definieron a la población neonatal en términos de edad, algunas respuestas fueron:

*“Es un bebé que está recién nacido”. (Participante 1)*

*“Recién nacido a término o pretérmino”. (Participante 2)*

*“Es un ser humano que acaba de nacer, hasta el mes de edad”.*  
(Participante 3)

*“Es el bebé que nace, sin importar su edad gestacional, hasta completar sus 40 días”.* (Participante 7)

*“Todo recién nacido”.* (Participante 9)

Un participante se refirió al concepto basándose en el peso:

*“un bebuto que no tiene el peso ideal para su nacimiento”.*  
(Participante 6)

Aun así, de ese concepto biomédico, no hay un manejo apropiado ya que muchos mostraban inseguridad al responder. El concepto biomédico del neonato menciona que es todo recién nacido de cuatro semanas o menos, donde los factores determinantes para su supervivencia son su madurez expresada en edad gestacional y su peso de nacimiento (Cifuentes, R y Ventura, T, 2013).

De los once profesionales solamente uno mencionó que las y los neonatos son personas:

*“Es una persona menor de edad con total vulnerabilidad y dependencia del cuidado de las personas que lo acompañan”.*  
(Participante 9)

Tampoco hay un manejo adecuado del metaparadigma de persona, el cual dice que una persona es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados; es un todo indivisible, mayor que la suma de sus partes, que evoluciona en la búsqueda de una calidad de vida según su potencial y prioridades (Kérouac, S et al., 1996). Este concepto no tiene similitud con el brindado por algunos participantes:

*“Individuo masculino o femenino”.* (Participante 1)

*“Un ser humano, ser viviente”.* (Participante 5)

*“Un ser humano que puede pensar, actuar y tomar sus propias decisiones”.* (Participante 6)



*“Un ser vivo que implica muchos atributos, funciones, sentimientos, actitudes, un compendio de muchas cosas”. (Participante 10)*

Es claro que desde la perspectiva teórica de enfermería el concepto de neonato y neonata no está presente, no hay un concepto que englobe al recién nacido(a) como persona. De los once participantes, nueve manifiestan que sí consideran a las y los neonatos como personas al momento de brindarles cuidados de enfermería. Y dos profesionales refirieron que:

*“No es una persona, es un humano, porque llamarlo persona es muy duro, no tiene edad para llamarse persona”. (Participante 1)*

*“No porque es un bebé, ocupa muchos cuidados, a diferencia de una persona. (Participante 2)*

Dicha aseveración, es preocupante, porque demuestra como dentro de la comunidad de profesionales en Enfermería existe la creencia errónea de que los recién nacidos(as) debido a su condición no necesitan ser vistos como personas integrales, y menos abarcar cada área de sus vidas.

La gran mayoría de profesionales refieren que el énfasis del cuidado es a la parte física, dejando de lado el área emocional y espiritual de los y las menores:

*“Mucho va enfocado a la parte física y al cumplir con las tareas meramente en torno al niño o a la niña.” (Participante 9)*

- c) El cuidado humanizado: Sí se encuentra presente la idea de lo que es y lo que implica el cuidado humanizado, sin embargo, dadas las respuestas obtenidas para las categorías anteriores, se observa que no hay aplicabilidad del concepto a la práctica.

Por último, se realizaron tres entrevistas a profundidad, a tres profesionales que laboran en la Unidad de Neonatología, seleccionados de la población de once profesionales. La información recolectada se desprende de las categorías establecidas (detallada en Anexo 6):

- a. Experiencia Laboral

Se entrevistó a dos enfermeras especialistas en neonatología, la primera con 7 años y medio de experiencia en dicha aérea, y la segunda con 10 años. Se entrevistó también a un enfermero que no cuenta con la especialidad, con 8 años de experiencia en la Unidad de Neonatología. Las edades de los mismos respectivamente son: 33, 32 y 33 años. Al referirse a cómo ha sido su experiencia dentro del servicio de neonatos, respondieron:

*“Diferente porque uno está familiarizado con otro tipo de pacientes, diferente, pero enriquecedora”. (Profesional 1)*

*“De satisfacción porque me encantan los niños”. (Profesional 2)*

*“Bastante buena”. (Profesional 3)*

Se muestran satisfechos en cuanto a trabajar con la población neonatal, mencionan que les gusta, aunque también destacan que el factor económico influyó para querer laborar en la Unidad, ya que anteriormente era de los pocos servicios en el Hospital que permitían realizar tiempo extraordinario.

Los 3 profesionales consideran importante la especialización para trabajar con población neonatal, refieren que:

*“No, pero si la considero necesaria para abordar mejor al bebé.” (Profesional 1)*

*“Sí tengo la maestría. Me ha marcado con conocimiento, pericia, conocimiento científico, bases científicas. Sí considero necesaria la especialización.” (Profesional 2)*

*“Sí, es una gran diferencia porque se trabaja con conocimiento, con la especialización se deja de ver al bebé como cualquier paciente. Da empoderamiento para el cuidado y se tiene criterio”. (Profesional 3)*

Dentro de las *Características del Perfil Profesional*, los entrevistados mencionan que quien trabaja con población neonatal requiere de:

*“Compromiso a hacer las cosas bien, liderazgo, humanidad, responsabilidad”. (Profesional 1)*

*“Primeramente el gusto por el niño, porque hay gente que solamente les gusta los adultos, hay gente que no le gusta venir porque los niños son muy delicados, que tengan facilidad para el manejo, no tenerles miedo, conocimiento o ganas de aprender”. (Profesional 2)*

*“Tiene que ser una persona íntegra, que trabaje a conciencia porque el bebé no se puede defender, honesta, responsable, con buenas relaciones interpersonales para educar a los papás, tener empatía, saber interferir en crisis, que le guste actualizarse, nervios de acero o inteligencia emocional”. (Profesional 3)*

Esas características expresadas, tienen completa relación con las detalladas por Molano, M.L y Guerrero, N.S (2012): conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y aceptación del otro. Ellos refieren que estas cuatro características definen el perfil profesional de los y las enfermeras responsables de brindar cuidados a la población neonatal.

Las mismas, implican poner en práctica el sistema de valores de cada profesional para dar calidez y calidad en su quehacer, pero también es evidente que es necesario sentir afinidad por esta población de usuarios, tener la vocación para trabajar con ellos, ya que de lo contrario, el profesional puede caer en la frustración, y eso repercutirá directamente en la calidad del cuidado.

Referente al *Concepto de neonato y neonata como persona*, mencionaron puntos importantes en cuanto a las actitudes que observan por parte de otros colegas hacia las y los recién nacidos. Refieren que:

*“Hay 2 tipos de personas, muy entregadas, que les gusta el bebé, abiertas al cambio, que aceptan correcciones; y el otro bando que no les importa nada, que no le dan la importancia al bebé, indiferentes, que no aceptan corrección, que no tienen buen trato para el niño ni la familia”. (Profesional 3)*

Por otra parte, 2 de los profesionales mencionan que el personal sí tiene las actitudes idóneas para el manejo de la población neonatal, lo cual no se pone en duda, pero parece ser que ciertas actitudes propias de cada enfermera (o), alejan a los profesionales de poder brindar un cuidado gentil, amoroso y cálido a la población de bebés de esa unidad. Lo anterior coincide con lo comentado por Langona, et al (2001), cuando mencionan como en la teoría, durante el proceso de formación profesional, se enseña que el cuidado del recién nacido en las Unidades Neonatales es una actividad de responsabilidad de la enfermera; pero en la realidad del trabajo, en lo cotidiano, los y las profesionales se muestran distantes del cuidado directo a las y los neonatos, y también hacia la familia de estos, concentrándose principalmente en las actividades administrativas

Sobre el concepto de neonato propiamente, ninguno de los entrevistados mencionó al neonato y neonata como personas, pero uno de ellos, que cuenta con la especialidad, refiere que el neonato (a) es *“Mi razón de ser aquí en el trabajo.”*

Según se observa el especializarse para atender a la población neonatal acerca a los y las profesionales a cambiar su percepción sobre el bebé, creando mayor humanización para brindarles los cuidados.

En cuanto al concepto de persona, hubo un acercamiento importante hacia el mismo, pero no mencionan desde la perspectiva de enfermería, el concepto fundamentado en metaparadigmas propios de la profesión:

*“Alguien con sentimientos, virtudes, defectos y valores”. (Profesional 1)*

*“Ser humano capaz de desempeñar una función”. (Profesional 2)*

*“Es un compendio de entorno, familia, ambiente, fisiología, anatomía, biopsicosocial, con neonatos se trabaja el binomio, padres y bebé”.  
(Profesional 3)*

Estos conceptos dados, no se acercan al que por ejemplo menciona Watson (2008), cuando dice que considera a la persona como “un ser en el mundo” que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y espacio, menciona

que el “ser en el mundo” es una unidad de mente, cuerpo y espíritu. Se puede observar como los y las profesionales han olvidado o dejado de lado el concepto de persona desde una perspectiva holística, sus conceptos son vagos, fríos, y difícilmente podrían guiar el ejercicio de la enfermería para brindar cuidados humanizados.

Desde la perspectiva de Enfermería, no demuestran poseer un concepto propio que relacione a las y los recién nacidos con la definición de persona que dan las diferentes teóricas, al preguntarles sobre el concepto de neonato y neonata desde la perspectiva de enfermería, respondieron:

*“Como a una persona frágil que necesita toda la atención y cuidados para tratar de mantener su salud lo mejor posible”. (Profesional 1)*

*“Es un paciente, un usuario más que hay que respetar, es un usuario como un adulto, que no puede defenderse, pero hay que tratarlo como si pudiera hacerlo, no es abusar de él solo porque no puede hablar ni decir que le duele, hay que tratarlo como un adulto que dice que le duele o que ya no quiere más”. (Profesional 2)*

*“Como un individuo totalmente dependiente de mi accionar, su futuro va a depender de los cuidados que brinde como profesional y la educación que se le da a los padres”. (Profesional 3)*

Se puede apreciar como existe una confusión entre lo que es una persona y un recién nacido, no relacionan los conceptos para detallar al neonato y neonata como personas poseedoras de cuerpo, mente y espíritu, personas que sienten, piensan y que viven en un entorno, mencionan a la familia, pero para fines de educación, no detallan que los bebés son un todo inmersos en una sociedad.

Sobre los Derechos de las y los neonatos, sí hay una idea clara de que los y las bebés tienen derechos, pero no los conocen a cabalidad:

*“Algunos, a la atención especializada, integral y profesional.” (Profesional 1)*

*“Sí, a la atención integral”. (Profesional 2)*

*“Sí, derecho al nombre, a la salud, la atención de calidad, a no ser violentados, a ser tratados con amor y cariño, a darles los tratamientos que necesitan, atención inmediata”. (Profesional 3)*

Los derechos de las y los neonatos se encuentran definidos en La Declaración de Barcelona, con ocasión del quinto Congreso Mundial de Medicina Perinatal (World Association of Perinatal Medicine, 2011) y también la UNICEF (2010) en su Decálogo sobre los derechos de los niños prematuros, dieron a conocer que la población neonatal tiene derechos, parecidos a los de los adulto, pero diferentes en muchos aspectos por tratarse de personas menores de edad.

Del Cuidado Humanizado hay un mejor manejo de lo que es, al preguntarles qué comprenden por cuidado humanizado refirieron que:

*“Velar por la atención y salud del neonato”. (Profesional 1)*

*“La palabra humanizado va más allá de un amor, una empatía, un cariño, lo humanizado va poniendo en práctica el conocimiento científico para brindar una atención de calidad y con calidez, porque si no tiene calidez entonces no es humano”. (Profesional 2)*

*“Es tener empatía con la persona que tenemos en frente, tratar a las personas como queremos ser tratados, tener sensibilidad, independientemente de la forma en que se engendró o nació el bebé”. (Profesional 3)*

A pesar de estas afirmaciones, refieren que hay múltiples interferencias dentro de la Unidad de Neonatología para poder brindar esa atención integrada, con empatía, con cariño, calidad y calidez, tales como:

*“Infraestructura, falta de personal, falta de liderazgo de las jefaturas, falta de motivación”. (Profesional 1)*

*“El exceso de trabajo, la plétora de personal, si existiera el personal adecuado, porque a veces mucha gente habla de que aquí el personal*

*mantiene privilegios, teniendo más auxiliares, más enfermeras, más asistentes de pacientes, no dan abasto. Somos seres humanos y ocupamos un día libre a la semana, cuando una persona está libre en la semana todo cae. Hoy sólo hay un auxiliar en prematuros, un auxiliar en intermedios, con 10 bebés en uno, 12 en el otro y un enfermero encada lado, no se da abasto. Ahora un compañero quería educar a las mamás en cuanto a lactancia materna, ayudarles a colocar el niño al pecho y demás, pero faltaba un cuarto y todavía le hacía falta dar la mitad de las leches, no da chance...o das las leches o educas a las mamás, es muy difícil. Y si haces un estudio y agarras el rol pareciera que el personal sí alcanza, pero todos tenemos días libres, vienen feriados y entonces no da a vasto el personal. Se necesitaría más personal para brindar esa atención humanizada y también programas que eduquen a las mamás, porque muchas tienen dudas y nosotros poco tiempo para aclararlas, entonces muchas se las guardan, muchas vienen a veces y nadie sabe que son nuevas y necesitan que las eduquen...es difícil, muy difícil". (Profesional 2)*

*"Inopia de personal, lo cual no permite dar cuidados de calidad y cuidado individualizado, recargo de trabajo y funciones, falta de conocimiento". (Profesional 3)*

La afirmación sobre la dificultad para brindar ese cuidado humanizado debido al exceso de trabajo, lleva a una reflexión sobre la importancia de rescatar el aspecto humano de la profesión de enfermería por encima de lo administrativo, como menciona Watson (2008): "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y trans-personal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería".

También como menciona Sánchez (2002) "La disciplina de enfermería se organiza alrededor del cuidado". Situaciones como el recargo de trabajo, la dotación de personal inadecuada, etc. llevan a una falta de sensibilidad hacia la población

neonatal y sus familias. Estos hechos se ven confirmados por otros estudios realizados en Servicios de Neonatología, donde se pone de manifiesto como a causa de la saturación de trabajo las y los profesionales de Enfermería realizan actividades administrativas numerosas, dando pie a que el cuidado directo al neonato se brinda cuando “es posible”, (Langona, L., Barboza, MA., y Pinto de Jesús MC , 2001).

En resumen sí hay conocimiento de lo que es un cuidado humanizado, pero al personal se le dificulta ponerlo en práctica al momento de brindar la atención, por las interferencias mencionadas por ellos mismos, y al parecer también es un aspecto que crea desmotivación en los y las profesionales.

El trabajo administrativo es importante pero, el problema está en dejar de lado la razón de ser de nuestro quehacer, el cuidado, esto va a tener consecuencias negativas directamente sobre la calidad de la atención dada, no solo al recién nacido(a), sino también a su familia.

Los y las profesionales mencionan que también debido al recargo de trabajo y a la inopia de personal, no les es posible educar a las familias, esto no permite llevar a cabo cuidados centrados en la familia. Esto se relaciona estrechamente con el estudio realizado por Alvarado (2006), en el cual logra concluir como los padres de los menores refieren escasa calidez durante la intervención tanto hacia ellos como hacia sus hijos, también menciona que existe un sobrecargo de recién nacidos(as) prematuros para el personal de enfermería, lo cual tiene un impacto negativo sobre la calidad de la intervención, principalmente sobre la calidez, y escasa interacción verbal y física con el neonato(a) y su familia.

Como se puede observar, la aplicación de dos técnicas para recolectar los datos, permitió el análisis de los mismos al ver los puntos de enlace obtenidos con cada uno, los resultados de cada instrumento validaron los hallazgos obtenidos dentro de los mismos, llevando a la saturación de la información.

Los datos obtenidos dirigieron la presente investigación hacia los siguientes puntos diagnósticos:



1. Se debe replantear el concepto de neonato y neonata como personas.
2. Es importante retomar los aspectos fundamentales del cuidado humanizado.
3. Se requiere iniciar un proceso de humanización y sensibilización hacia el paciente neonatal en el grupo de profesionales.
4. Existe la necesidad de dar a conocer los derechos de la población neonatal.

Otro punto importante a destacar, pero que no será incluido dentro del programa, es que existe la necesidad de fomentar la especialización de Enfermería en Neonatología, ya que se aprecia que la preparación holística sí marca una diferencia en la percepción que se tiene sobre el paciente neonatal.

## **DISEÑO DEL PROGRAMA**

Como segundo objetivo, de esta investigación, se diseñó un programa de atención humanizada para replantear el concepto del neonato y neonata como persona, dirigido hacia los y las profesionales de Enfermería que laboran con dicha población. El mismo está basado en los resultados de la etapa diagnóstica, a continuación se presenta su respectivo diseño, el cual fue posteriormente implementado por medio de educación en línea, en un entorno virtual.

***Programa de atención humanizada en  
Enfermería Pediátrica Neonatal para  
replantear el concepto del neonato y neonata  
como persona en los y las profesionales de  
enfermería.***

**Autora:**

Licda. Andrea Rodríguez Ortega.

2020

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b> .....	65
<b>Justificación</b> .....	65
<b>Objetivos</b> .....	66
Objetivo general.....	66
Objetivos específicos.....	66
<b>Propuesta metodológica</b> .....	67
Matriz educativa N° 1: “Concepto del neonato y neonata como personas”.....	69
Matriz educativa N° 2: “Derechos de la población neonatal”.....	71
Matriz educativa N° 3: “El cuidado humanizado”.....	73
Matriz educativa N° 4: “Proceso de humanización y sensibilización hacia el paciente neonatal”.....	75
Evaluación.....	77

## **INTRODUCCIÓN**

El presente programa es producto de un proceso de investigación aplicada, desarrollado como trabajo final de graduación para optar por el grado de Maestría de Enfermería Pediátrica con énfasis en Neonatología.

Está diseñado para trabajar con los y las Profesionales de Enfermería que laboran con pacientes neonatales, partiendo de las necesidades encontradas para lograr humanizar la atención de enfermería hacia las y los recién nacidos. Para alcanzar esta meta, se requieren de acciones reales que generen conciencia y un cambio en la forma en que se brinda el cuidado por parte de cada profesional a las y los neonatos, se necesita una transformación en la perspectiva de los mismos, es necesario que sean vistos como personas integrales y que se considere cada aspecto de ese concepto para brindar una atención con enfoque holístico.

En este caso particular el programa abarca los temas de concepto de neonato y neonata como personas, el cuidado humanizado, sensibilización y humanización hacia el paciente neonatal y los derechos de la población neonatal.

Dichos tópicos se desarrollaron a través de un aula virtual, por lo que el presente documento busca describir cada una de las estrategias de abordaje, las guías, los recursos y los instrumentos necesarios para la correcta implementación del programa.

## **JUSTIFICACIÓN**

A través de la historia se observa cómo ha evolucionado el trato hacia los usuarios que consultan el sistema de salud, cada vez se hace más necesaria la humanización de la atención que se les brinda. Los adultos por su capacidad de comunicación y expresión, son capaces de exponer sus disconformidades y disgustos cuando el trato que se les brinda carece de calidez, consideración y respeto; por otra parte, las y los neonatos no pueden expresarse de igual forma.

Por tanto, se hace visible la necesidad de retomar aspectos importantes para lograr la humanización de la atención, y modificar la percepción existente sobre el paciente neonatal.

Para efectos de este programa la intervención de enfermería pediátrica neonatal se desarrolla dentro del escenario hospitalario, con la intención de obtener un mayor impacto y seguimiento, centrado en la humanización del cuidado a la población neonatal por parte de los y las profesionales de enfermería. Convirtiendo así este programa en una herramienta clara y efectiva para mejorar la calidad de la atención que se brinda a la población mencionada. Tiene como requisito determinar previamente las necesidades existentes para mejorar dicha atención al momento de abordar a las y los recién nacidos.

El propósito de este Programa es replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, y así potencializar las habilidades de cada uno para el cuidado humanizado en la UCIN, al proveerles de herramientas e información que les permita dar mayor significado a la población neonatal como personas que son, y así mejorar la calidad de los cuidados que se les brindan.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general

Favorecer la humanización en el cuidado de las y los neonatos en la UCIN del Hospital San Juan de Dios a través de un programa Enfermería Pediátrica Neonatal.

### Objetivos específicos

- Replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería.
- Profundizar en los derechos de la población neonatal.
- Retomar los aspectos fundamentales del cuidado humanizado centrado en la familia.

- Promover un proceso de humanización y sensibilización hacia el paciente neonatal en el grupo de profesionales.
- Evaluar el impacto generado por el programa tras su implementación en el grupo de profesionales de enfermería.

## **PROPUESTA METODOLÓGICA**

El programa se fundamenta en una metodología *constructivista* y *participativa*, en la cual la investigadora desempeña un rol de facilitadora, y los y las profesionales en enfermería construyen el conocimiento través de sus perspectivas, experiencias, y participación activa. Este programa consiste en desarrollar nuevos conceptos sobre el neonato y neonata como personas, que acerquen a la población de profesionales a una mayor sensibilización hacia las y los bebés, para mejorar la calidad de la atención. Y también pretende concientizar sobre la importancia de brindar cuidados humanizados, con mira al futuro de cada bebé.

Por tanto, para la implementación de este programa se ha escogido la modalidad de educación en línea, a través de un entorno virtual.

El programa desarrollado en el aula virtual de atención humanizada en Enfermería Pediátrica Neonatal para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, contempla cuatro sesiones asincrónicas, cada una precedida por una evaluación sobre el tema a tratar en la misma, y finalizando con una nueva evaluación que permita la retroalimentación sobre la temática abordada. Las unidades temáticas que se implementarán por sesión son:

1. Concepto del neonato y neonata como persona para enfermería.
2. Derechos de la población neonatal.
3. El cuidado humanizado.
4. Proceso de humanización y sensibilización hacia el paciente neonatal.

El aula virtual, tendrá una sesión por semana, el día lunes, para un total de 4 semanas, de forma que los y las profesionales de enfermería participantes contarán

con una semana de tiempo para acceder a la información y realizar las evaluaciones correspondientes; esto con el objetivo de propiciar mayor interés por participar en las actividades, al tener más libertad y tiempo, aumentando así la efectividad del programa. Además, cada sesión está programada para que la lectura de su contenido y la intervención de los y las profesionales en las actividades, tengan una duración de 30 minutos.

Al finalizar las 4 semanas en las cuales se habrán impartido las sesiones pertinentes al programa, se realizará una evaluación del aula virtual y de toda la metodología utilizada, tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Correcta estructuración de las sesiones (inicio, desarrollo y cierre).
- Dominio del contenido y rigurosidad conceptual de los temas desarrollados.
- Comunicación del aprendizaje esperado de la clase.
- Coherencia entre las actividades de enseñanza y aprendizaje con las sesiones.
- Organización del tiempo en las sesiones.
- Logro del aprendizaje por medio de la metodología y los recursos didácticos utilizados.
- Aula virtual como herramienta de aprendizaje.
- Impacto en el quehacer profesional.

**Bienvenida al aula virtual:** Motivación para participar en el aula virtual.

Actividad rompe hielo: video <https://www.youtube.com/watch?v=IPtppwfv3Y> 10 minutos.

**Matriz educativa Sesión 1:** “Concepto del neonato y neonata como personas”

**Objetivo:** Desarrollar de forma interactiva con los y las profesionales de enfermería, el concepto biomédico de neonato(a) y de neonato (a) como personas.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Replantear el concepto del neonato y neonata como persona desde la perspectiva de la enfermería	Evaluación previa del tema	Cuestionario con preguntas abiertas:  a) ¿Para usted qué es un neonato?  b) ¿Para usted qué es una persona?	Aula virtual	5min	-Facilitadora.



pediátrica neonatal.	Desarrollo:	Presentación de power point.	Aula virtual	10min	-Facilitadora.
	a) Concepto biomédico de neonato. b) Concepto de persona. c) Concepto de persona para enfermería. d) Concepto de neonato como persona para enfermería.  Evaluación	Sopa de letras. Encontrar las palabras relacionadas con el concepto estudiado de lo que es un neonato (a) como persona para enfermería.	Aula virtual	5min	-Facilitadora.

**Bienvenida al aula virtual:** Introducción a la sesión de la semana.

Motivación: video <https://www.youtube.com/watch?v=IPtppwfv3Y> 5 minutos.

**Matriz educativa Sesión 2: “Derechos de la población neonatal.”**

**Objetivo:** Profundizar con los y las profesionales de enfermería, en los derechos de la población neonatal.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Dar a conocer los derechos de la población neonatal desde la perspectiva de la enfermería pediátrica neonatal.	Evaluación previa del tema	<p>Pregunta provocativa:</p> <p>¿Conoce usted los derechos de la población neonatal mencionados en la Declaración de Barcelona, con ocasión del quinto Congreso Mundial de Medicina Perinatal llevado a cabo en el 2011?</p> <p>Si su respuesta es sí, mencione algunos de esos derechos.</p>	Aula virtual	5min	-Facilitadora.
	<p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos de la población neonatal.</li> </ul>	Presentación de power point.	Aula virtual	10min	-Facilitadora.

	Evaluación	Se colocarán 5 imágenes que representan derechos de la población neonatal, en cada imagen las y los participantes identificarán que derechos sugiere cada una.	Aula virtual	10min	-Facilitadora.
--	------------	--	--------------	-------	----------------

**Matriz educativa Sesión 3: “El cuidado humanizado.”**

Motivación: video [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=159&v=Em2FTGFRyz4&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?time_continue=159&v=Em2FTGFRyz4&feature=emb_logo)

**Objetivo:** Retomar los aspectos fundamentales del cuidado humanizado centrado en la familia.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Desarrollar los aspectos fundamentales del cuidado humanizado centrado en la familia, desde la perspectiva de la enfermería pediátrica neonatal.	Evaluación previa del tema	Pregunta de desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describa qué comprende por cuidado humanizado centrado en la familia.</li> </ul>	Aula virtual	5min	-Facilitadora.
	Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cuidado.</li> </ul>	Presentación de power point.	Aula virtual	20min	-Facilitadora.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría sobre el cuidado humano.</li> </ul> <p>Evaluación</p>	<p>Con la información desarrollada durante esta sesión, construya su concepto de lo que es el cuidado humanizado centrado en la familia, tomando en cuenta al neonato (a) como personas que son.</p>	<p>Aula virtual</p>	<p>5min</p>	<p>-Facilitadora.</p>
--	---	--	---------------------	-------------	-----------------------

**Bienvenida al aula virtual:** Introducción a la sesión de la semana.

**Matriz educativa Sesión 4:** “Proceso de humanización y sensibilización hacia el paciente neonatal.”

**Objetivo:** Promover un proceso de humanización y sensibilización hacia el paciente neonatal en el grupo de profesionales.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>
Generar un proceso de humanización hacia el paciente neonatal, desde la perspectiva de la enfermería pediátrica neonatal.	Evaluación previa del tema	Pregunta abierta: <ul style="list-style-type: none"><li>• Conoce usted medidas que se implementan, como parte del cuidado humanizado, con la población neonatal para dar soporte al desarrollo.</li><li>• Si su respuesta es sí, mencione cuáles.</li></ul>	Aula virtual	5min	-Facilitadora.
	Desarrollo:		Aula virtual	20min	-Facilitadora.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado humanizado para dar soporte al desarrollo neonatal.</li> <li>• Perfil profesional</li> </ul> <p>Evaluación</p>	<p>Presentación de power point.</p> <p>Describe que actividades o actitudes planea ejecutar en su quehacer profesional que permitan darle soporte al desarrollo de sus pacientes neonatales.</p>	Aula virtual	5min	-Facilitadora.
--	---	--	--------------	------	----------------

Fuente: Elaboración propia

### Evaluación del aprendizaje adquirido por medio de una plataforma a distancia, aula virtual

Indicadores	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Existió una correcta estructuración de las sesiones (inicio, desarrollo y cierre).				
Hubo dominio del contenido y rigurosidad conceptual de los temas desarrollados.				
Se comunicó el aprendizaje esperado de la clase.				
Las actividades de enseñanza y aprendizaje fueron coherentes con las sesiones.				
El tiempo de las sesiones estuvo bien organizado.				
La metodología y los recursos didácticos que se utilizaron fueron motivadores y ayudaron al logro del aprendizaje.				
La modalidad de aula virtual resultó una herramienta de aprendizaje enriquecedora.				
Lo aprendido en las sesiones le agregó valor a su quehacer profesional. Si gusta amplíe en observaciones.				

#### Observaciones:

---



---



---



---



---



## **RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN**

Durante la implementación del programa en el aula virtual se matricularon a la misma 14 profesionales, que se mostraron muy interesados y anuentes a participar. De esas 14 personas, únicamente 7 participaron en algún momento en las sesiones y solamente 4 completaron las actividades y se mantuvieron activos dentro del aula.

El aula virtual se desarrolló por medio de 4 sesiones asincrónicas, cada lunes se daba inicio a una sesión nueva, por un período de 4 semanas, tuvieron una duración de aproximadamente 30 minutos cada una, los participantes podían acceder a las mismas en cualquier momento del día y cualquier día de la semana.

A continuación se analizarán los resultados obtenidos por cada sesión implementada:

### **Sesión 1: Concepto del neonato y neonata como personas.**

En esta primera sesión la temática a tratar abarcó:

- a) Concepto biomédico de neonato.
- b) Concepto de persona.
- c) Concepto de persona para enfermería.
- d) Concepto de neonato como persona para enfermería.

Se inició la sesión con un video como herramienta motivacional, que muestra la batalla por la vida de un bebé prematuro, que nació a las 26 semanas de gestación y de sus padres, en el cual se puede observar como el actuar de los y las profesionales de Enfermería puede impactar en la evolución de cada uno de los bebés que son atendidos en la Unidad de Neonatología, haciendo énfasis en la importancia de tratar a cada neonato y neonata tomando en cuenta cada aspecto de su vida como personas que son y centrar los cuidados en la familia, dirigiendo cada acción con visión de futuro.

Posterior a esto, se realizó un pre test para valorar el conocimiento actual en relación a los temas a exponer, se formularon dos preguntas:

1. ¿Para usted qué es un neonato? Ante lo cual 8 participantes respondieron:

*Participante 1: “Todo bebé nacido antes de cumplir los 28 días de edad”.*

*Participante 2: “Es un recién nacido hasta los 30 días de edad”.*

*Participante 3: “Un bebé que nace antes de tiempo es decir que aún no ha completado su periodo de maduración y formación, que pesa menos del peso adecuado”.*

*Participante 4: “Bebé de 0 a 30 días de nacido”.*

*Participante 5: “Es el niño o niña de cero a 30 días de nacido”.*

Como se puede observar ante esta primera interrogante, los participantes responden con un enfoque biomédico de lo que es un neonato, como menciona Cifuentes, R y Ventura, T (2013): “todo recién nacido de cuatro semanas o menos”. De este concepto biomédico, no hay una adecuada conceptualización, ya que confunden términos que hacen referencia a prematuridad, y un neonato no es necesariamente un bebé prematuro.

2. ¿Para usted qué es una persona? Las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

*Participante 1: “Todo ser vivo indiferente de su sexo o raza”.*

*Participante 2: “Es un individuo capaz de pensar, sentir y expresarse”.*

*Participante 3: Independientemente de su cultura, etnia, edad, sexo y limitaciones físicas o mentales”.*

*Participante 4: “Un ser humano que nace con la capacidad de pensar, actuar y tomar decisiones. Que tiene 5 sentidos”.*

*Participante 5: “Persona es un ser humano llámese hombre o mujer”.*

*Participante 6: “Ser desde la Concepción es una personita”.*

El concepto de persona forma parte de los cuatro metaparadigmas de la profesión de Enfermería, Kérouac et al (1996) menciona que una persona es “Un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados, de ahí la expresión bio-psico-socio-cultural-espiritual.” (p.10). Por

parte de los participantes, no hay un manejo adecuado del concepto de persona, a pesar de formar parte de uno de los pilares de la disciplina de enfermería.

Luego de este pre test se dio inicio a la clase por medio de una presentación de power point, de la cual se les adjuntó el archivo en PDF de la misma, y se adjuntó también un video grabado de la presentación siendo expuesta por la facilitadora. En dicha presentación se definió el concepto biomédico de neonato, se estudió también el concepto de persona desde una definición académica, una definición filosófica y como metaparadigma de la disciplina enfermera desde el paradigma de la transformación. También se les brindó la definición del concepto de neonato como persona desde la perspectiva de enfermería, el cual se construyó con las definiciones brindadas por diversos autores. Para finalizar la sesión, se realizó una actividad de retroalimentación sobre la temática expuesta.

## **Sesión 2: Derechos de la población neonatal.**

Para esta segunda sesión se desarrolló el tema de los derechos de la población neonatal. A los y las participantes se les adjuntó un video llamado “el mejor pediatra del mundo”, como introducción al tema. En este video se logra apreciar la forma en que un pediatra trata a las y los recién nacidos, con un trato digno, respetuoso y tomándolos en cuenta como protagonistas de su proceso de evolución, valorando sus derechos.

Posterior a esto, se realizó un pre test para evaluar el conocimiento previo a la presentación del tema. A continuación las preguntas con las respuestas de los y las participantes:

1. ¿Conoce usted los derechos de la población neonatal mencionados en la Declaración de Barcelona, con ocasión del quinto Congreso Mundial de Medicina Perinatal llevado a cabo en el 2011?

*Participante 1: “No sé nada”.*

*Participante 2: “No”.*

*Participante 3: “No conozco”.*

*Participante 4: “No”.*

*Participante 5: "Sí".*

*Participante 6: "Los desconozco".*

2. Si su respuesta es sí, mencione algunos de esos derechos.

*Participante 1: "No sé ninguno".*

*Participante 2: "No".*

*Participante 3: "No conozco".*

*Participante 4: "No".*

*Participante 5: "Tiene derecho a la vida, por lo tanto no se debe de poner en riesgo aún a pesar de su cultura, color y religión. Tiene derecho a ser identificado, con un nombre, una nacionalidad. Derecho a recibir atención en salud de forma integral. No se debe hacer sobrevivir si un RN se encuentra por debajo de los índices de viabilidad. Tiene derecho a la asistencia social que el país le proporcione".*

*Participante 6: "Desconozco".*

Al analizar las respuestas de las y los participantes, se puede observar que no hay conocimiento sobre el tema de los derechos neonatales, únicamente una profesional conoce al respecto, el manejo de los derechos neonatales es de suma importancia para brindar cuidados de calidad a la población de recién nacidos (as).

Luego de este pre test se dio inicio a la clase por medio de una presentación de power point, de la cual se les adjuntó el archivo en PDF de la misma, y se adjuntó también un video grabado de la presentación siendo expuesta por la facilitadora. En esta presentación se les explicaron los catorce derechos descritos en la Declaración de Barcelona (2011) y otros más que fueron dados por la UNICEF (2010) respecto a los derechos de las y los prematuros. Estos documentos en formato original, también se adjuntaron como material de apoyo y para que sean conservados por los y las participantes.

Con este tema se llevó a las y los profesionales a reflexionar sobre varios puntos claves:

- Las y los neonatos tienen derechos específicos como personas que son.

- Es un papel fundamental de enfermería, velar por el cumplimiento y protección de esos derechos.
- Sí es posible brindar cuidado humanizado e integral a esta población.

Para concluir la sesión se realizó una actividad de retroalimentación sobre el tema expuesto.

### **Sesión 3: El cuidado humanizado.**

En esta tercera sesión se desarrollaron dos subtemas:

- El cuidado.
- La teoría sobre el cuidado humano.

Como primera actividad se les presentó un video para inspirar a los y las profesionales a continuar dando su mejor esfuerzo para atender con calidad y calidez a las neonatas y los neonatos. En este video se demuestra como el actuar profesional impacta el futuro de cada recién nacido (a) que es atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Trata sobre una Enfermera Neonatal que ha atendido a cientos de niños y niñas, en su mayoría prematuros (as), las familias deciden hacerle un homenaje al llevar a todos los niños y niñas que lograron vencer su internamiento en UCIN, se refieren a ella como su heroína, porque con sus cuidados todos ellos y ellas lograron sobrevivir.

Se realizó un pre test para evaluar el conocimiento actual sobre el tema del cuidado, con la siguiente interrogante:

- Describa qué comprende por cuidado humanizado centrado en la familia.  
Se obtuvieron las siguientes respuestas:

*Participante 1: “Son todos los cuidados que se le brindan al recién nacido de manera integral valorando la condiciones sociales de los padres”.*

*Participante 2: “Es aquel cuidado donde el recién nacido es considerado un ser integral que toma en consideración todo el bagaje del cual se compone, llámese familia (mama, papá, hermanos, abuelos, cuidadores etc.), su Cultura (etnia) su*

*entorno (sociedad), y la parte espiritual (religión). Son aquellos cuidados donde se fortalece el rol de los cuidadores principales (padres) y se les hace parte del equipo de salud. Dicha participación va a ir aumentando según la buena evolución del bebé y que cuando éste termine su proceso de hospitalización, continuara en un 100% en el hogar. Esos padres tendrán la plena seguridad y empoderamiento del cuidado de sus bebés, gracias a la instrucción de los profesionales en salud durante todo ese proceso”.*

*Participante 3: “El cuidado es el objeto de estudio de la enfermería basándose en teorías y el método científico. El cuidado humanizado se refiere a tomar en cuenta los aspectos sociales, biológicos y psicológicos del individuo. Trabajando desde la teoría pero también la empatía”.*

Las respuestas brindadas por los y las participantes fueron correctas, sí se evidencia conocimiento previo sobre el tema del cuidado. Sin embargo, es necesario reforzar los aspectos fundamentales de lo que es el cuidado humanizado y cómo trabajar para que el mismo sea centrado en la familia de las y los neonatos (as).

Luego de este pre test se dio inicio a la clase por medio de una presentación de power point, de la cual se les adjuntó el archivo en PDF de la misma, y se adjuntó también un video grabado de la presentación siendo expuesta por la facilitadora. En esta presentación se abordó el tema del cuidado, qué es el cuidado para Enfermería y se profundizó en la Teoría sobre el Cuidado Humano de la Dra. Jean Watson, sobre la cual está fundamentado el presente proyecto. Se describen sus afirmaciones teóricas, y elementos claves que ella menciona como necesarios para el proceso del cuidado. Se concluyó la sesión con una actividad de retroalimentación sobre el tema descrito.

#### **Sesión 4: Proceso de humanización y sensibilización hacia la población neonatal.**

Para la cuarta sesión, y final, se abordaron 2 subtemas:

- Cuidado humanizado para dar soporte al desarrollo neonatal.

- Perfil profesional para laborar con población neonatal.

Como primera actividad, se realizó un pre test para evaluar el conocimiento presente sobre los temas a desarrollar, únicamente 2 participantes realizaron la actividad:

1. ¿Conoce usted medidas que se implementan, como parte del cuidado humanizado, con la población neonatal para dar soporte al desarrollo? Las respuestas fueron:

*Participante 1: "Sí".*

*Participante 2: "Sí".*

2. Si su respuesta es sí, mencione cuáles. Se obtuvieron las siguientes respuestas:

*Participante 1: "Involucrar a la familia en los cuidados del recién nacido. Realizar cuidados centrados en el desarrollo como el control del ruido, la luz, medidas de contención. Atención agrupada para evitar el exceso de manipulación. Manejo del dolor en el recién nacido ya sea de forma farmacológica como no farmacológica".*

*Participante 2: "Contacto piel con piel, analgesia no farmacológica, lactancia materna".*

Al analizar las respuestas de los participantes, se puede determinar que sí existe entendimiento sobre el tema a desarrollar, por lo que se retroalimentó y se reforzó el conocimiento existente por medio de una presentación de power point, de la cual se les adjuntó el archivo en PDF de la misma, y se adjuntó también un video grabado de la presentación siendo expuesta por la facilitadora. En esta presentación se abordó el tema del cuidado humanizado como medida para dar soporte al desarrollo neonatal, teniendo como fundamento la Teorizante de Jean Watson. Se analizaron las barreras que existen en la Unidad de Cuidado Intensivo para el avance del desarrollo neonatal. También se detallaron los tres estándares de cuidado a tomar en cuenta para el desarrollo, que son el cuidado individualizado (valorando los subsistemas: autonómico, estado de conciencia y motor), ambiente que de soporte al desarrollo, el padre y la madre como relación más importante. Se les facilitaron estrategias para ayudar a las y los neonatos a manejar el estrés, para el tacto y la

manipulación de los mismos, para prevenir deformidades posicionales y para manejo del dolor. Y por último se abarcó el tema del perfil profesional para trabajar con población neonatal.

Como material de apoyo adicional, se les proporcionó un artículo sobre 7 medidas neuroprotectoras para el cuidado neonatal centrado en la familia.

La sesión se concluyó con una actividad para evaluar la retroalimentación del tema.

## **EVALUACIÓN**

Para la evaluación de las sesiones implementadas, se realizaron actividades al final de cada una para valorar el conocimiento adquirido durante las clases impartidas, como se muestra a continuación.

En la sesión 1, se realizó una actividad de retroalimentación, utilizando como herramienta una sopa de letras, en la cual debían encontrar 10 palabras relacionadas con el concepto estudiado de lo que es un neonato (a) como persona para enfermería. Los y las participantes resolvieron dicha actividad de forma correcta, mostrando que hubo un adecuado entendimiento de la temática expuesta y que se logró aclarar el concepto de lo que es un neonato desde la perspectiva de Enfermería.

La sesión 2 se evaluó mostrando a las y los profesionales 5 imágenes que representan derechos de la población neonatal, en cada imagen debían identificar a qué derecho hacía referencia cada una. En esta actividad las y los participantes, realizaron el ejercicio de forma correcta, demostrando que el tema fue comprendido y analizado.

Para realizar la retroalimentación de la sesión 3, se les solicitó a los y las profesionales que construyeran su propio concepto de lo que es el cuidado humanizado centrado en la familia, tomando en cuenta al neonato (a) como personas que son. Obteniendo las siguientes respuestas:



*Participante 1: “La familia es considerada la unidad fundamental de la sociedad por lo cual enfermería tiene un papel fundamental en la planificación de los cuidados. Aplicando un enfoque espiritual, ético y filosófico. Mediante una relación terapéutica. Dentro de la familia debemos tomar en cuenta que los neonatos tienen derechos como personas que son y debemos velar por su cumplimiento”.*

*Participante 2: “Es el cuidado en beneficio del recién nacido como un ser integral (bio-psico-social y espiritual) que los Profesionales en salud (enfermeros, médicos y otros) le proporcionan a la familia del bebé, para fortalecer su rol de cuidados principales. Lo cual permitirá detectar de forma oportuna todas aquellas debilidades en el cuidado del recién nacido por parte de sus padres, por medio de un acompañamiento durante todo su proceso de hospitalización, y con esto dar seguridad y empoderar a los mismos acerca de los cuidados que se le brindan y que favorecerán para ese crecimiento y desarrollo óptimo del neonato que una vez requirió de cuidados especializados para poder sobrevivir y convertirse el día de mañana en un ciudadano capaz de desarrollarse adecuadamente dentro de nuestra sociedad”.*

*Participante 3: “Como seres humanos siempre vamos a tener esperanza de que nuestro familiar sea cual sea, vivirá y que Dios hará un milagro, a los que creemos en Dios , los que no siempre guardarán una esperanza de que todo salga bien, pero en fin el resultado siempre será que nuestro familiar viva y que salga bien de cualquier enfermedad”.*

Hubo una retroalimentación muy positiva en estas tres respuestas, se observa una adecuada comprensión del tema, y la adquisición de nuevo conocimiento referente al cuidado. Como menciona Watson (2008), para el Proceso del Cuidado se requiere:

- 1) “La práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad hacia uno mismo y los demás.
- 2) Estar auténticamente presentes; activar / sostener / honrando el sistema de creencias profundas y el mundo subjetivo del yo y del otro.

- 3) Cultivar las propias prácticas espirituales; profundizar la auto-conciencia, que va más allá del "yo-ego".
- 4) Desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado basada en la ayuda-confianza.
- 5) Estar presente para, y ser de apoyo en la expresión de sentimientos positivos y negativos como en la conexión con el espíritu más profundo de uno mismo y el de la persona que recibe el cuidado.
- 6) Uso creativo de uno mismo y todas las formas de saber / ser / hacer como parte del proceso de cuidado.
- 7) Participar en experiencias de enseñanza-aprendizaje genuinas dentro del contexto del cuidado, relación de atender a toda la persona.
- 8) Crear ambiente de curación en todos los niveles.
- 9) Con reverencia y respeto, ayudando con las necesidades básicas.
- 10) Abrirse y atender a misteriosas dimensiones espirituales, existentes pero que son desconocidas, sobre la vida-muerte-sufrimiento, "lo que permite esperar por un milagro." (p.31)

Los y las participantes lograron reflejar estos puntos dentro de sus propias construcciones conceptuales.

La sesión 4, se evaluó solicitando a los y las participantes que describieran que actividades o actitudes planean ejecutar en su quehacer profesional que permitan darle soporte al desarrollo de sus pacientes neonatales. Los mismos describieron lo siguiente:

- *Participante 1: "En mi caso en la medida que se pueda se aplica el cuidado directo procurando una efectiva atención directa como guardar sus horarios de sueño, mínimo manipuleo, tratar que los padres apliquen el apego paterno y materno. Se trata de realizar procedimientos con el mínimo de dolor, se trata de fomentar el cangureo (calentar en el pecho y tórax de los papás para el apego)".*
- *Participante 2: "A raíz de la presentación proporcionada para el fortalecimiento y promoción de ese cuidado humanizado del recién nacido*

*centrado en la familia, las acciones que me comprometería a realizar son: Involucrar a la familia en el cuidado del recién nacido, siempre y cuando la condición del bebé lo permita, estar ahí para ellos presente en un constante acompañamiento. Proporcionar todos aquellos cuidados centrados en el desarrollo como el control de la luz, el ruido, medidas de contención. Promover el contacto piel a piel para fortalecer el vínculo entre el recién nacido y su familia. Aplicar medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del dolor. Trabajar bastante lo de la agrupación de tareas o intervenciones para con el recién nacido y así disminuir la manipulación excesiva”.*

Estos participantes mostraron una retroalimentación positiva sobre la temática expuesta, se muestran interesados en mejorar como profesionales el cuidado que le brindan a la población neonatal y se puede apreciar que hubo análisis sobre las medidas expuestas que pueden reforzar el desarrollo de las y los neonatos (as).

Para la evaluación del programa, se les adjuntó una matriz, en la cual se les solicitó a las y los participantes que calificaran como excelente, bueno o malo, los indicadores propuestos en el instrumento de evaluación, los cuales se describen a continuación junto con las respuestas de quienes completaron la evaluación:

- Existió una correcta estructuración de las sesiones (inicio, desarrollo y cierre).  
*Participante 1: Excelente.*  
*Participante 2: Excelente.*  
*Participante 3: Excelente.*
- Hubo dominio del contenido y rigurosidad conceptual de los temas desarrollados.  
*Participante 1: Excelente.*  
*Participante 2: Excelente.*  
*Participante 3: Excelente.*
- Se comunicó el aprendizaje esperado de la clase.  
*Participante 1: Excelente.*

*Participante 2: Bueno.*

*Participante 3: Excelente.*

- Las actividades de enseñanza y aprendizaje fueron coherentes con las sesiones.

*Participante 1: Excelente.*

*Participante 2: Excelente.*

*Participante 3: Excelente.*

- El tiempo de las sesiones estuvo bien organizado.

*Participante 1: Excelente.*

*Participante 2: Excelente.*

*Participante 3: Excelente.*

- La metodología y los recursos didácticos que se utilizaron fueron motivadores y ayudaron al logro del aprendizaje.

*Participante 1: Excelente.*

*Participante 2: Excelente.*

*Participante 3: Excelente.*

- La modalidad de aula virtual resultó una herramienta de aprendizaje enriquecedora.

*Participante 1: Excelente.*

*Participante 2: Bueno.*

*Participante 3: Excelente.*

- Lo aprendido en las sesiones le agregó valor a su quehacer profesional. Si gusta amplíe en observaciones.

*Participante 1: Excelente.*

*Participante 2: Excelente.*

*Participante 3: Excelente.*

También se les dio la oportunidad de brindar alguna observación acerca del aula virtual como herramienta de aprendizaje, únicamente una participante redactó sus observaciones:

*Participante 1: “El curso en realidad me pareció bastante enriquecedor ya que nos lleva a valorar la importancia y repercusiones de nuestro accionar no sólo para vida*

*de los neonatos sino también para la de su familia, muchas gracias Andre por el esfuerzo realizado, espero que a raíz de proyectos como este y muchos otros que existen puedan surgir grandes cosas que permitan mejorar la atención para con esta población tan vulnerable que son al final de cuenta nuestra razón de ser”.*

Del total de participantes matriculados en el aula, únicamente fue posible contar con la evaluación de tres de ellos, pero se puede observar que para quienes sí se mantuvieron activos dentro del aula, el desarrollo de la misma les resultó enriquecedor para su quehacer profesional. Los insta a reflexionar sobre las consecuencias positivas y negativas que pueden tener las acciones que se ejecutan en el cuidado de la población neonatal, como cada paso que se da en la atención que se les brinda puede impactar de manera positiva o negativa el futuro de esos niños y niñas.

Otro punto importante a considerar es que se puede apreciar como es de vital importancia la educación continua para poder aumentar el conocimiento y reforzar conceptos ya adquiridos. Se observó que la modalidad de aula virtual como herramienta de aprendizaje, para algunos participantes fue poco atractiva, pero esto se debe a una falta de capacitación en las y los profesionales sobre el uso de plataformas y herramientas virtuales como una estrategia para implementar esa educación continua que es indispensable que exista en el personal de salud.

Por tanto es evidente que existe la necesidad de implementar programas para educación continua con la modalidad virtual, pero se hace imprescindible que se capacite a los y las profesionales en Enfermería para que puedan tener acceso a herramientas que los lleven a mejorar en su quehacer profesional.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

Al finalizar el proceso de investigación se concluye lo siguiente:

- Por medio de la etapa de diagnóstico se pudo evidenciar que existe desconocimiento entre los y las profesionales de Enfermería sobre el concepto de neonato (a) como persona para la profesión.
- De igual forma, no hay un manejo adecuado del concepto biomédico de neonato, existe confusión sobre los términos de talla, peso y edad gestacional.
- La presente investigación está sustentada en conceptos teóricos del Cuidado Humano de la Dra. Jean Watson, por medio de la cual en la etapa de diagnóstico, fue posible demostrar que es importante retomar con la población de profesionales los aspectos fundamentales del cuidado humanizado, para posteriormente iniciar un proceso de humanización y sensibilización hacia el paciente neonatal.
- Se evidenció que es necesario socializar con las y los profesionales de Enfermería los derechos de la población neonatal.
- A través del proceso investigativo, fue posible conceptualizar lo que es un neonato como persona para Enfermería, tomando en cuenta los paradigmas y metaparadigmas que guían el saber enfermero, sin dejar de lado el concepto biomédico que es de suma importancia.
- El diseño del programa se fundamentó de igual forma, en los conceptos teóricos de la Teoría del Cuidado Humano, con la cual se llevó a los y las profesionales por un proceso de sensibilización hacia la población neonatal, al demostrarles que es de vital importancia comprender que un neonato (a) como ser humano que es, tiene espíritu, alma y cuerpo, y por tanto debemos tomar en cuenta este aspecto al momento de brindarle cuidados a esta población.

- La implementación del programa demostró que existe una serie de factores que imposibilitan la participación en programas que fomentan la educación continua, factores tales como, falta de dotación de personal en la Unidad de Neonatología que permita dar espacio para que un grupo de profesionales asista o participe de sesiones educativas sin que el servicio quede descubierto; además se documentó falta de interés en la participación y actualización en temas relacionados con el hacer de Enfermería.
- Se evidenció que hay poco dominio por parte de los y las profesionales en herramientas tecnológicas, en el uso de plataformas virtuales como sistemas de educación. Esto es de suma importancia, ya que por la problemática que existe a nivel mundial con el tema de la Pandemia por COVID 19, este tipo de recursos son el futuro para brindar educación continua a nivel hospitalario.
- No hubo un aprovechamiento completo de las sesiones brindadas por parte de la población de profesionales.
- El proceso de evaluación de las sesiones y del programa demostraron que los temas desarrollados responden a las necesidades educativas.
- Se evidenció que es de suma importancia retomar el cuidado humanizado centrado en la familia.
- Es necesario resaltar que dentro del perfil profesional para laborar con población neonatal, debe existir compromiso, calidad, calidez, empatía y amor por las y los bebés, ya que son pacientes y familias muy vulnerables que necesitan apoyo y acompañamiento en cada etapa.
- Finalmente, se hizo evidente que existe la necesidad de fomentar la especialización de Enfermería Pediátrica con énfasis en Neonatología, ya que se aprecia que la preparación holística sí marca una diferencia en la percepción que se tiene sobre el paciente neonatal y en los cuidados que se les brindan, ya que son dados con fundamentos científicos.

## RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos por medio de la investigación aplicada y en busca de dar continuidad al programa desarrollado, se presentan las siguientes recomendaciones:

- A nivel hospitalario es necesario retomar los aspectos fundamentales que dieron origen a la profesión de Enfermería, como lo son los paradigmas y metaparadigmas, por medio de la educación continua.
- Es fundamental que se planifiquen actividades que permitan capacitar a las y los profesionales en temas de interés según la población con la que laboran.
- Se debe tomar en cuenta al momento de planificar una actividad de educación continua, que los y las profesionales puedan participar sin que se vea afectada su agenda laboral.
- Se insta a las autoridades encargadas de asignar personal a las unidades, que tomen en consideración las habilidades, el perfil profesional y el deseo de laborar con población neonatal, ya que es una población que requiere que sus cuidadores sean profesionales que se apasionen por el cuidado humanizado centrado en la familia.
- Es necesario capacitar a las y los Enfermeros (as) en el uso de herramientas tecnológicas.
- En la Unidad de Neonatología es importante motivar a las Enfermeras (os) para realizar un posgrado en Enfermería Pediátrica con Énfasis en Neonatología, ya que al ser una unidad especializada, requiere personal altamente capacitado.
- Para el Posgrado de Ciencias de la Enfermería, se recomienda añadir dentro del plan de estudios de la especialización en Enfermería Pediátrica con Énfasis en Neonatología, un espacio donde se eduque a las y los estudiantes sobre el concepto del neonato (a) como persona, derechos de la población neonatal y cuidado humanizado centrado en la familia.



## **LIMITACIONES**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del programa fueron:

- Poco interés por parte de las jefaturas hospitalarias en el programa a implementar.
- Falta de tiempo e inconstancia en la participación de las y los participantes en las sesiones del programa.
- Desconocimiento sobre el uso de herramientas tecnológicas y plataformas virtuales como medio de educación continua.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, A. (2006). Análisis de la calidad de la Intervención del personal de enfermería en la atención Integral del recién nacido (a) de pretérmino, Servicio de Neonatología del Hospital México. *Tesis de licenciatura no publicada*,. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Bautista, A. y Alba, C. (1997). "¿Qué es Tecnología Educativa?: Autores y significados". 9, pág. 4. Obtenido de <http://www.us.es/pixelbit/art94.htm>
- Benavides, M.O y Gómez-Restrepo, C. (Marzo de 2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. 34(1). Bogotá, Colombia. Obtenido de [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=es&nrm=](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=es&nrm=)
- Cannizzaro C.M y Paladino, M.A. (2011). Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. 24(2). (A. A. Reanimación, Ed.) Montevideo: Sociedad de Anestesiología del Uruguay. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0255-81222011000200004&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0255-81222011000200004&lng=es).
- Cifuentes, R y Ventura,T. (2013). *Escuela de Medicina*. Recuperado el 14 de junio de 2013, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/RNConcep.html>
- Daros, W. (2009). ¿A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE "PERSONA HUMANA"? en la filosofía de M. F. Sciacca. Obtenido de <http://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/w-r-daros-la-persona-humana-segun-sciacca.pdf>.
- Dinerstein, A., González, M y Brundi, M. (2000). Humanización en la Atención Neonatal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19, 173-176.
- Gallegos, J., y Salazar, M. (2010). Dolor en el neonato: Humanización del cuidado neonatal. *Neurológica, Revista de Enfermería*, 9, 26-31. Recuperado el 13 de

junio de 2013, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101h.pdf>

Ghiso, A. (1999). Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos. *Estudios sobre las Culturas Contemporaneas*, 5(9), 141-153.

Hernández, M.E y Ocampo, A. (2006). Protocolo de intervención de Enfermería pediátrica para minimizar los factores causantes de estrés en el recién nacido y recién nacida con un peso al nacer menor de 2500 gramos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Nacional de Niños. *Tesis de posgrado no publicada*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Hernández, R. (12 de abril de 2012). Intervención humanizada e integral de la atención a neonatos en cuidados Intensivos. Implementación de un programa. Cienfuegos, Cuba. Recuperado el 14 de junio de 2013, de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4282/4/Intervencion-humanizada-e-integral-de-la>

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Perú: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Herranz, N. (2007). El papel de la enfermera en los cuidados paliativos del recién nacido. . *Revista Enferm Clin.*, 17, 96-100. Recuperado el 13 de junio de 2013, de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v17n02a13100762pdf001.pdf>

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette., André y Major., F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: MASSON.

Langona, L., Barboza, MA., y Pinto de Jesús MC . (2001). Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19, 01-08 pantallas. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200011&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200011&script=sci_abstract&tlng=es)

Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 21(2/3), 73-84.

María Eugenia Hernández Ureña. (s.f.).

María Eugenia Hernández Ureña, Adriana María Ocampo Vargas. (2009). Evaluación de protocolo para minimizar el estrés en neonatos con peso al nacer menor a 2.500 gramos, Hosp. Dr. Carlos Sáenz Herrera. *Enfermería en Costa Rica*, 29, 5-11.

María Eugenia Hernández Ureña, Adriana María Ocampo Vargas. (2009). Evaluación de protocolo para minimizar el estrés en neonatos con peso al nacer menor a 2.500 gramos, Hosp. Dr. Carlos Sáenz Herrera, 2006. *Enfermería en Costa Rica*, 29(1409-1992/2005/26/1/5-12), págs. 5-12.

Méndez, S. C. (Abril de 2017). Efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo en neonatos prematuros. *Revista Electrónica Enfermería actual en Costa Rica*, n° 1.

Molano, M.L y Guerrero, N.S. (2012). Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal . 28(2). (R. C. Enfermería, Ed.) Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000200012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000200012&script=sci_arttext)

OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de junio de 2013, de [http://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_text/en/index.html](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_text/en/index.html)

Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal Relations in Nursing: A conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. London: Macmillan Education LTD.

RAE. (s.f.). Persona. Recuperado el 11 de Diciembre de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=Q3llw3ja42x5AtrhCS7>

- Ramírez, L. (2004). *UniRcoop Magazine*. Recuperado el 16 de junio de 2013, de [http://www.unircoop.org/files/bibibliotheque/Article-MethInvest-53-pdf\(1\).pdf](http://www.unircoop.org/files/bibibliotheque/Article-MethInvest-53-pdf(1).pdf)
- Reina, R., Ferrer, R.X, Toro, Y., y Cárdenas, M.H. (2010). Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural . 3(9). (R. Scielo, Ed.) doi:10.4321/S1695-61412010000300019
- Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto, FH. (2013). HUMANIZACIÓN DE LA SALUD: PERCEPCIÓN DE UN EQUIPO DE ENFERMERÍA. *Revista Gaúcha Enfermería*, 118-124.
- Rivera, L.N y Triana, A. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Bogotá, Colombia. Obtenido de <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>
- Rivera, P., Lara, D., Herrera, A., Salazar, E., Castro, R.I., y Maldonado, G. (2011). Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Cd. Victoria. (3). (Revista de Enfermería Neurológica, Ed.) Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113i.pdf>
- Sánchez, B. (2002). *Un análisis del paradigma y la Enfermería*. Bogotá, Colombia: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural . *VERITAS*, 22, 121-157. Obtenido de <http://www.revistaveritas.cl/wp-content/uploads/2010/03/Art06.pdf>.
- Taylor, S.J y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. (E. P. Básica, Ed.)
- UNICEF. (2016). *Estado Mundial de la Infancia* . New York: UNICEF.

- UNICEF. (2018). *Derechos de los Recién Nacidos Prematuros*. Argentina: UNICEF Argentina.
- UNICEF. (Setiembre de 2020). *Neonatal Mortality*. Obtenido de UNICEF: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- UNICEF. (210). *UNICEF*. Recuperado el 16 de junio de 2013, de [www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/DECALOGO.pdf)
- Verklan, M.T y Walden, M. (2010). *Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing*. St Louis, Missouri: SAUNDERS ELSEVIER.
- Vicente Prieto DíazI; Ileana Quiñones La Rosall; Giselle Ramírez DuránIII; Zoe Fuentes GillV; Tahimí Labrada PavónV; Orlando Pérez HechavarríaIII; Melba Montero ValdésVI. (eneo-marzo de 2011). Impacto de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la educación y nuevos paradigmas del enfoque educativo. *Educación Médica Superior*, 25. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000100009)
- Watson, J. (2008). *The Philosophy and Science of Caring*. Colorado: University Press of Colorado.
- World Association of Perinatal Medicine. (setiembre de 2011). *BINASSS: Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social*. Recuperado el 13 de junio de 20013, de [www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v17n1/art2.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v17n1/art2.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado para entrevista a profundidad

***Propuesta para implementar un Programa de atención humanizada en Enfermería Pediátrica para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, del Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios durante el primer semestre del año 2020.***

**Objetivo:** Conocer a profundidad el concepto sobre neonato y neonata presente en los y las profesionales de Enfermería. Dado que actualmente se define a la población neonatal basándose en su edad gestacional y su peso de nacimiento. Es de interés para esta investigación profundizar en dicho concepto buscando definirlos como personas integrales que son. De esta forma se podrá plantear un Programa para Enfermería que permita retomar ese concepto y así alcanzar un cuidado más humanizado, tierno y cálido hacia las y los neonatos.

**Lugar donde se realizará la investigación:** Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.

#### **¿En qué consiste su participación?**

Se le realizará una entrevista semiestructurada a profundidad, la cual consiste en una serie de preguntas abiertas, lo cual quiere decir que usted como encuestado podrá responder libremente de acuerdo a las interrogantes, otras serán preguntas cerradas, es decir, de respuesta simple. Dichas preguntas permitirán un análisis exhaustivo sobre el tema y así conocer la percepción existente sobre la población neonatal y el cuidado humanizado para la misma. De esta forma se podrá hacer un diagnóstico de la situación actual en relación al tema mencionado.

#### **¿Quién le realizará la entrevista?**

Usted será entrevistado (a) por la Licda. Andrea Rodríguez Ortega, Enfermera, que actualmente se encuentra especializándose en la Universidad de Costa Rica en la maestría de Enfermería Pediátrica con énfasis en Neonatología, cédula 11337 0293, teléfono móvil: 8896 4059, correo: [aarodriguez87@hotmail.com](mailto:aarodriguez87@hotmail.com).

**Riesgos:** La participación en el estudio posee un riesgo mínimo de ruptura de la información, sin embargo se garantiza que la misma no tendrá ruptura, dado que será codificada y utilizada exclusivamente por la investigadora.

Se solicita su aprobación para realizar la entrevista.

- La participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión le afecte en la ejecución de su labor como profesional de enfermería dentro de la institución.
- La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de manera anónima.
- No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**Grabaciones:**

- Está de acuerdo en que se realicen grabaciones en audio de la entrevista para efectos de poder transcribir la información de la forma más precisa posible. Tomando en cuenta que usted podrá decidir qué puede ser grabado y qué no dependiendo de las respuestas que desee dar durante la entrevista. Tras transcribir la información recopilada, se eliminarán las grabaciones, las cuales son para uso exclusivo de la investigadora: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**Confidencialidad:** Para efectos de mantener y asegurar la confidencialidad sobre su identidad, se codificará la información recolectada de manera que sólo la investigadora tendrá acceso a ella.

**CONSENTIMIENTO**



He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto, accedo a participar en este estudio y brindar la información que vaya a ser solicitada.

---

Nombre, cédula y firma del participante

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

Hora: \_\_\_\_\_

---

Nombre, cédula y firma de quien explica el consentimiento

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

Hora: \_\_\_\_\_

## **Anexo 2: Consentimiento informado para entrevista semiestructurada**

***Propuesta para implementar un Programa de atención humanizada en Enfermería Pediátrica para replantear el concepto del neonato y neonata como persona en los y las profesionales de enfermería, del Servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Dios durante el primer semestre del año 2020.***

**Objetivo:** Conocer el concepto sobre neonato y neonata presente en los y las profesionales de Enfermería. Dado que actualmente se define a la población neonatal basándose en su edad gestacional y su peso de nacimiento. Es de interés para esta investigación indagar sobre la existencia de dicho concepto en los y las profesionales en enfermería. De esta forma se podrá plantear un Programa para Enfermería que permita retomar ese concepto y así alcanzar un cuidado más humanizado, tierno y cálido hacia las y los neonatos.

**Lugar donde se realizará la investigación:** Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.

### **¿En qué consiste su participación?**

Se le realizará una entrevista semiestructurada, la cual consiste en una serie de preguntas abiertas, lo cual quiere decir que usted como encuestado podrá responder libremente de acuerdo a las interrogantes, otras serán preguntas cerradas, es decir, de respuesta simple. Dichas preguntas permitirán un análisis sobre el tema y así conocer la percepción existente sobre la población neonatal y el cuidado humanizado para la misma. De esta forma se podrá hacer un diagnóstico de la situación actual en relación al tema mencionado.

### **¿Quién le realizará la entrevista?**

Usted será entrevistado (a) por la Licda. Andrea Rodríguez Ortega, Enfermera, que actualmente se encuentra especializándose en la Universidad de Costa Rica en la

maestría de Enfermería Pediátrica con énfasis en Neonatología, cédula 11337 0293, teléfono móvil: 8896 4059, correo: [aarodriguez87@hotmail.com](mailto:aarodriguez87@hotmail.com).

**Riesgos:** La participación en el estudio posee un riesgo mínimo de ruptura de la información, sin embargo se garantiza que la misma no tendrá ruptura, dado que será codificada y utilizada exclusivamente por la investigadora.

Se solicita su aprobación para realizar la entrevista.

- La participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión le afecte en la ejecución de su labor como profesional de enfermería dentro de la institución.
- La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de manera anónima.
- No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**Grabaciones:**

- Está de acuerdo en que se realicen grabaciones en audio de la entrevista para efectos de poder transcribir la información de la forma más precisa posible. Tomando en cuenta que usted podrá decidir qué puede ser grabado y qué no dependiendo de las respuestas que desee dar durante la entrevista. Tras transcribir la información recopilada, se eliminarán las grabaciones, las cuales son para uso exclusivo de la investigadora: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

**Confidencialidad:** Para efectos de mantener y asegurar la confidencialidad sobre su identidad, se codificará la información recolectada de manera que sólo la investigadora tendrá acceso a ella.

**CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto, accedo a participar en este estudio y brindar la información que vaya a ser solicitada.

---

Nombre, cédula y firma del participante

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

Hora: \_\_\_\_\_

---

Nombre, cédula y firma de quien explica el consentimiento

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

Hora: \_\_\_\_\_

### **Anexo 3: Entrevista en Profundidad y Semiestructurada**

#### **GUÍA PARA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD**

**Estudio sobre el concepto de neonato y neonata como persona para los y las profesionales de Enfermería.**

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Entrevistadora: \_\_\_\_\_

Entrevistado (Código): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

#### ***Introducción***

Se pretende realizar una investigación en la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, durante el primer semestre del año 2020, con el propósito de conocer el concepto sobre neonato y neonata como persona presente en los y las profesionales de Enfermería, y así posteriormente elaborar e implementar un programa que permita replantear ese concepto en caso de ser necesario, o reforzarlo.

La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de manera anónima.

#### ***Preguntas***

1. ¿Hace cuánto tiempo labora con población neonatal?
2. ¿Cómo ha sido su experiencia dentro de la Unidad?
3. ¿Cómo surgió su interés por trabajar con neonatos y neonatas? ¿Le gusta?  
¿por qué?

4. ¿Es acreedor (a) de una especialidad en Enfermería Pediátrica? ¿Cómo ha marcado la maestría su quehacer profesional antes y después de adquirirla? ¿Considera necesaria la especialización en esta área? ¿Por qué?
5. ¿Qué características, como profesional que labora con población neonatal, considera que son necesarias para ejercer como un profesional en enfermería pediátrica?
6. De esas características ¿Cuáles logra poner en práctica usted al tratar con la población neonatal?
7. ¿Qué actitudes observa usted diariamente por parte de sus colegas en el trato hacia el neonato y neonata?
8. ¿Para usted qué es un neonato (a)?
9. ¿Cómo definiría usted el concepto de persona?
10. ¿Cómo definiría usted al neonato y neonata desde la perspectiva de enfermería?
11. ¿Conoce los derechos de los usuarios externos de la institución?
12. ¿Conoce los derechos de la población neonatal? ¿Cuáles?
13. ¿Qué comprende por cuidado humanizado a la población neonatal?
14. ¿Según su experiencia dentro de la unidad, en los cuidados que se le brindan a las y los neonatos se toma en cuenta el área emocional y espiritual o el énfasis de los cuidados es la parte física?
15. ¿Qué interferencias percibe usted para brindar cuidados de enfermería humanizados a los y las recién nacidos?

## GUÍA PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**Estudio sobre el concepto de neonato y neonata como persona para los y las profesionales de Enfermería.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Entrevistadora: \_\_\_\_\_

Código del entrevistado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Tiempo de laborar en la Unidad de Neonatología: \_\_\_\_\_

### ***Introducción***

Se pretende realizar una investigación en la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios, durante el primer semestre del año 2020, con el propósito de conocer el concepto sobre neonato y neonata como persona presente en los y las profesionales de Enfermería, y así posteriormente elaborar una propuesta para implementar un programa que permita replantear ese concepto en caso de ser necesario, o reforzarlo.

La participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de manera anónima.

### ***Preguntas***

1. ¿Para usted qué es un neonato (a)?
2. ¿Qué es una persona?
3. ¿Considera usted al neonato (a) como personas al momento de brindarles cuidados de enfermería? Explique
4. ¿Según su experiencia dentro de la unidad, en los cuidados que se le brindan a las y los neonatos se toma en cuenta el área emocional y espiritual o el énfasis de los cuidados es la parte física?
5. ¿Qué comprende por cuidado humanizado a la población neonatal?

**Anexo 4: Resultados obtenidos durante la recolección de datos.**

***Resultados obtenidos en la observación pasiva realizada a las y los profesionales de Enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios.***

Impresiones sobre la situación	Hipótesis sobre lo que sucede	Explicaciones alternativas	Conclusiones
<p>1) Zona de Prematuros: 6 bebés a cargo de 1 enfermera y 1 auxiliar para atender las necesidades de los mismos. Se observa que el auxiliar de enfermería es quien se relaciona más con los padres que son los que tienen acceso la visita de la tarde.</p>	<p>1) La enfermera se encarga de la parte administrativa principalmente y el auxiliar del cuidado directo.</p>	<p>a) Exceso de trabajo administrativo.            b) Poco interés por involucrarse a profundidad con las familias.            c) Pensamiento de manipuleo mínimo.            d) Cansancio excesivo por parte de los y las profesionales dado el recargo de funciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La dotación de personal, específicamente de profesionales de enfermería, dificulta el brindar un cuidado humanizado que integre a las familias en el proceso de evolución de los y las menores.</li> </ul>
<p>2) Zona de intermedios: 9 bebés a cargo de 1 enfermero y 1 auxiliar.</p>	<p>2) El enfermero administra y hay sobrecargo de trabajo para él.</p>	<p>e) Falta de sensibilidad hacia el neonato y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El exceso de trabajo administrativo aleja al profesional de enfermería del cuidado directo.</li> </ul>



<p>Se observa que hay un bebé que llora sin cesar y la auxiliar de enfermería es quien trata de consolar al menor, el enfermero se mantiene en sus actividades. No se entabla conversación con los padres.</p>		<p>neonata como personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de sensibilidad o empatía hacia la población neonatal.</li> </ul>
<p>3) Zona de cuidados intensivos: 6 bebés a cargo de 2 profesionales de Enfermería y 1 auxiliar de enfermería. Al momento que ingresa la visita, no hay comunicación con los padres. El personal se mantiene en el puesto de enfermería.</p>	<p>3) Dificultad para relacionarse con la familia de las y los neonatos.</p>		

Fuente: Elaboración propia

**Resultados obtenidos en las 11 entrevistas semiestructuradas aplicadas a las y los enfermeros que laboran con la población neonatal de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios**

Categorías	Preguntas realizadas	Respuestas	Unidades de análisis	Hallazgo
<b>Experiencia laboral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiempo de laborar en la Unidad de Neonatología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 años, 9 años, 2 años, 9 años, 3 años, 8 años, 10 años, 14 años, 13 años, 3 años, 3 años.</li> </ul>	Tiempo de laborar	Profesionales con amplia experiencia laboral en el manejo de recién nacidos (as).
<b>Concepto de neonato y neonata como persona</b>	1. ¿Para usted qué es un neonato (a)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Es un bebé que está recién nacido”.</li> <li>“Es un recién nacido a término o pretérmino”.</li> <li>“Es un ser humano que acaba de nacer, hasta el mes de edad”.</li> <li>“Bebé de menos de 30 días edad”.</li> <li>“Es un niño menor a 1 mes”.</li> </ul>	Concepto Biomédico. Como persona.	El concepto biomédico está relativamente claro, pero el concepto de neonato (a) desde la perspectiva de Enfermería no lo está. No hay un manejo adecuado del

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Un bebito que no tiene el peso ideal para su nacimiento”.</li> <li>• “Es el bebé desde que nace, sin importar su edad gestacional, hasta completar sus 40 días”.</li> <li>• “Un bebecito menor de 28 días”.</li> <li>• “Es una persona menor de edad con total vulnerabilidad y dependencia del cuidado de las personas que lo acompañan o de quienes se encuentran a cargo”.</li> <li>• “Un bebé que nace antes de las 37 semanas”.</li> <li>• “Un bebé que tiene 28 días o menos de vida partir de su nacimiento”.</li> </ul>		<p>metaparadigma de persona, por lo tanto el cuidado que se le brinda a la población neonatal no abarca la integralidad. El énfasis del cuidado es a la parte física.</p>
	<p>2. ¿Qué es una persona?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Un individuo masculino o femenino”.</li> <li>• “Un conjunto de cualidades, se valen por ellos mismos”.</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"><li>• “Un ser humano con derechos, sentimientos, opiniones, creencias”.</li><li>• “Un ser humano con sentimientos, con facultades y debilidades”.</li><li>• “Un ser humano, ser viviente”.</li><li>• “Un ser humano que puede pensar, actuar y tomar sus propias decisiones”.</li><li>• “Es un ser integral, no solo física, sino espiritual y mentalmente”.</li><li>• “Un ser humano con derechos y deberes”.</li><li>• “Cualquier individuo humano con derechos y deberes independientemente de la etnia, nación o patria a la que pertenezca”.</li><li>• “Un ser vivo que implica muchos atributos, funciones, sentimientos, actitudes, un compendio de muchas cosas”.</li></ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Una persona es un individuo de la especie humana que puede ser hombre o mujer. Este ser tiene características únicas que permiten distinguirse de las demás personas por su propia manera de pensar, actuar y sentir”.</li> </ul>		
	<p>3. ¿Considera usted al neonato (a) como personas al momento de brindarles cuidados de enfermería? Explique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “No es una persona, es un humano porque llamarlo persona es muy duro, no tiene la edad para llamarse persona”.</li> <li>• “No, porque es un bebé, ocupa muchos cuidados a diferencia de una persona”.</li> <li>• “Sí, porque son personas que aunque están en desarrollo merecen respeto, calidez y cuidados”.</li> <li>• “Sí, porque desde que nace uno lo ve como un ser humano”.</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"><li>• “Sí, porque es un ser humano al que se le debe brindar cuidados”.</li><li>• “Sí, porque al igual que todos los seres humanos necesitan de la atención de los demás y por su condición necesita ser atendido”.</li><li>• “Sí, porque es un ser humano con sentimientos y reflejan dolor, es una persona”.</li><li>• “Sí, porque es una persona que tiene derechos aunque esté chiquitito”.</li><li>• “Sí, es un ser humano y como mencioné anteriormente en base los derechos y deberes, los cuales se deben respetar, más aun por su vulnerabilidad es merecedor de la mejor de las atenciones en base al cuidado”.</li><li>• “Sí, porque es un ser vivo, siente, merece respeto y cuidados como cualquier otro paciente”.</li></ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• “Sí, se considera como persona al momento de brindarle cuidado, ya que son recién nacidos con necesidades y cuidados diferentes. Esto de acuerdo al diagnóstico de hospitalización en la Unidad de Neonatología, como por ejemplo prematuridad, problemas respiratorios, complicaciones en el parto, patologías previas diagnosticadas en el periodo prenatal, o algún problema de tipo social. Todos los bebés en el transcurso de su hospitalización van cambiando sus necesidades de acuerdo a la educación que tengan”.</li></ul>		
--	--	---	--	--

	<p>4. ¿Según su experiencia dentro de la unidad, en los cuidados que se le brindan a las y los neonatos se toma en cuenta el área emocional y espiritual o el énfasis de los cuidados es la parte física?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Sí se toma en cuenta, ambas partes, los padres, el sentido emocional y físico para darle los cuidados”.</li> <li>• “Lo emocional, físico y espiritual”.</li> <li>• “No, la atención se enfoca en la parte fisiológica, es poca la atención integral”.</li> <li>• “El énfasis es lo físico, no tanto lo emocional”.</li> <li>• “No, cuesta mucho hacer énfasis en el área emocional”.</li> <li>• “Solamente la parte física, se deja a un lado la parte emocional y espiritual”.</li> <li>• “Inicialmente uno valora al bebé físicamente, luego uno se vuelve más emocional y protector hacia el bebé”.</li> <li>• “Las 2 cosas, uno se pone en el lugar del bebé”.</li> </ul>		
--	---	---	--	--



		<ul style="list-style-type: none"><li>• “Mucho va enfocado a la parte física y al cumplir con las tareas meramente, en torno al niño o a la niña”.</li><li>• “No, solo físico”.</li><li>• “Sí se toma en cuenta el área emocional en el recién nacido se puede valorar desde su nacimiento su estado emocional, por ejemplo si llora en exceso, si se siente incómodo, le disgusta algo, tiene dolor o por el contrario si se observa tranquilo y la paz que les genera estar al lado de su madre. En el área espiritual se respeta el credo religioso de sus padres, la fe que tengan y se les colabora si así lo desean con la presencia de algún Pastor o Padre en momentos de suma gravedad del bebé, a la vez se</li></ul>		
--	--	---	--	--

		les brinda apoyo a sus progenitores”.		
<b>El Cuidado Humanizado</b>	5. ¿Qué comprende por cuidado humanizado a la población neonatal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Es tratarlos con un cuidado completo e integral para que salga adelante”.</li> <li>• “Es ver todas las necesidades, familia y el bebé”.</li> <li>• “Es brindar cuidado integral, aplicando los conocimientos científicos, no dejando de lado la calidad y calidez en el trato diario”.</li> <li>• “Que se dé un cuidado al 100% en todo, físico, emocional, madre y padre”.</li> <li>• “Hablando empáticamente, es brindar el mismo trato que yo quiero que me den. No brindar</li> </ul>	Cuidado humanizado. Énfasis del cuidado.	Está presente la idea de lo que implica el cuidado humanizado, sin embargo, dadas las respuestas anteriores, se puede ver que no hay aplicabilidad del concepto a la práctica.

		<p>cuidados solo por hacerlo, sino hacerlo de la mejor manera”.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• “Brindarle toda la atención que él requiere, siempre y cuando no atente contra la vida del niño”.</li><li>• “Que existe un binomio, el trato va hacia mamá, papá y bebé”.</li><li>• “Que hay que verlo como un ser humano que le duele, que hay que cambiarlo y ver lo que necesita”.</li><li>• “El cuidado humanizado a la población neonatal, para mencionar brevemente, comprende al día de hoy, una gran cantidad de prácticas que involucran de manera integrante no solo al padre y a la madre del niño, sino su familia, en algunas ocasiones hasta la comunidad, viéndolo como un elemento clave para su evolución”.</li></ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• “Para mí es darle atención más allá de solo el cuidado físico, en todo lo que requiere, tomando en cuenta a los papás”.</li><li>• “El cuidado humanizado es un todo que permite brindar un atención integral que permita una relación física, afectiva, cordial, amable, emocional y espiritual entre el personal de enfermería, recién nacido y progenitores”.</li></ul>		
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

**Resultados obtenidos en las 3 entrevistas a profundidad aplicadas a las y los enfermeros que laboran con la población neonatal de la Unidad de Neonatología del Hospital San Juan de Dios**

Categoría	Interrogante	Respuesta de los entrevistados	Unidades de análisis	Hallazgos
<b>Experiencia Laboral (EL)</b>	1. ¿Hace cuánto tiempo labora con población neonatal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Hace 8 años”.</i></li> <li>• <i>“7 años y medio”.</i></li> <li>• <i>“10 años”.</i></li> </ul>	a. Tiempo de laborar. b. Experiencia en la unidad. c. Afinidad. d. Especialización.	
	2. ¿Cómo ha sido su experiencia dentro de la Unidad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Diferente porque uno está familiarizado con otro tipo de pacientes, diferente, pero enriquecedora”.</i></li> <li>• <i>“De satisfacción porque me encantan los niños”.</i></li> <li>• <i>“Bastante buena”.</i></li> </ul>		
	3. ¿Cómo surgió su interés por trabajar con neonatos y neonatas? ¿Le gusta? ¿por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Porque daban tiempo extraordinario, luego le agarré el gusto”.</i></li> <li>• <i>“Siempre me gustó la pediatría”.</i></li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Surgió como por curiosidad, nunca había trabajado con niños, saqué la maestría y me enamoré más, son pacientes muy complejos y me impresiona su evolución.”</i></li> </ul>		
	<p>4. ¿Es acreedor (a) de una especialidad en Enfermería Pediátrica? ¿Cómo ha marcado la maestría su quehacer profesional antes y después de adquirirla? ¿Considera necesaria la especialización en esta área? ¿Por qué?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“No, pero si la considero necesaria para abordar mejor al bebé.”</i></li> <li>• <i>“Sí tengo la maestría. Me ha marcado con conocimiento, pericia, conocimiento científico, bases científicas. Sí considero necesaria la especialización.”</i></li> <li>• <i>“Sí, es una gran diferencia porque se trabaja con conocimiento, con la especialización se deja de ver al bebé como cualquier paciente. Da</i></li> </ul>		

		<i>empoderamiento para el cuidado y se tiene criterio”.</i>		
<b>Características del Perfil Profesional (CPP)</b>	5. ¿Qué características, como profesional que labora con población neonatal, considera que son necesarias para ejercer como un profesional en enfermería pediátrica?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Compromiso a hacer las cosas bien, liderazgo, humanidad, responsabilidad”.</i></li> <li>• <i>“Primeramente el gusto por el niño, porque hay gente que solamente les gusta los adultos, hay gente que no le gusta venir porque los niños son muy delicados. Que tengan facilidad para el manejo, no tenerles miedo, conocimiento o ganas de aprender”.</i></li> <li>• <i>“Tiene que ser una persona íntegra, que trabaje a conciencia porque el bebé no se puede defender, honesta, responsable, con</i></li> </ul>	a. Características.	

		<i>buenas relaciones interpersonales para educar a los papás, tener empatía, saber interferir en crisis, que le guste actualizarse, nervios de acero o inteligencia emocional”.</i>		
	6. De esas características ¿Cuáles logra poner en práctica usted al tratar con la población neonatal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Todas”.</li> <li>• “Casi que al triple creo. Hay que quererlos, socializar con las madres, educarlas.”</li> <li>• “Trato de ponerlas todas”.</li> </ul>		
<b>Concepto de neonato y neonata como persona (CNP)</b>	7. ¿Qué actitudes observa usted diariamente por parte de sus colegas en el trato hacia el neonato y neonata?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mucho compromiso, amor y se ve que les gusta lo que hacen”.</li> <li>• “Todos tienen buenas actitudes, las actitudes idóneas para el manejo”.</li> <li>• “Hay 2 tipos de personas, muy entregadas, que les gusta el bebé, abiertas al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Biomédico.</li> <li>b. Como persona.</li> <li>c. Desde enfermería.</li> </ul>	



		<p><i>cambio, que aceptan correcciones; y el otro bando que no les importa nada, que no le dan la importancia al bebé, indiferentes, que no aceptan corrección, que no tienen buen trato para el niño ni la familia”.</i></p>		
	8. ¿Para usted qué es un neonato (a)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Todo bebé que va de los 0-28 días”.</i></li> <li>• <i>“Niño antes de los 28 días”.</i></li> <li>• <i>“Mi razón de ser aquí en el trabajo.”</i></li> </ul>		
	9. ¿Cómo definiría usted el concepto de persona?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Alguien con sentimientos, virtudes, defectos y valores”.</i></li> <li>• <i>“Ser humano capaz de desempeñar una función”.</i></li> <li>• <i>“Es un compendio de entorno, familia, ambiente, fisiología, anatomía,</i></li> </ul>		

		<i>biopsicosocial, con neonatos se trabaja el binomio, padres y bebé”.</i>		
	10. ¿Cómo definiría usted al neonato y neonata desde la perspectiva de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Como a una persona frágil que necesita toda la atención y cuidados para tratar de mantener su salud lo mejor posible”.</i></li> <li>• <i>“Es un paciente, un usuario más que hay que respetar, es un usuario como un adulto, que no puede defenderse, pero hay que tratarlo como si pudiera hacerlo, no es abusar de él solo porque no puede hablar ni decir que le duele, hay que tratarlo como un adulto que dice que le duele o que ya no quiere más”.</i></li> <li>• <i>“Como un individuo totalmente dependiente de</i></li> </ul>		

		<i>mi accionar, su futuro va a depender de los cuidados que brinde como profesional y la educación que se le da a los padres”.</i>		
<b>Derechos de las y los neonatos (DN)</b>	11. ¿Conoce los derechos de los usuarios externos de la institución?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Algunos, no todos”.</li> <li>• “Sí”.</li> <li>• “Sí”.</li> </ul>	a. Derechos de los usuarios externos. b. Derechos de los neonatos.	
	12. ¿Conoce los derechos de la población neonatal? ¿Cuáles?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Algunos, a la atención especializada, integral y profesional.”</i></li> <li>• “Sí, a la atención integral”.</li> <li>• “Sí, derecho al nombre, a la salud, la atención de calidad, a no ser violentados, a ser tratados con amor y cariño, a darles los tratamientos que necesitan, atención inmediata”.</li> </ul>		

<p><b>El cuidado humanizado (ECH)</b></p>	<p>13. ¿Qué comprende por cuidado humanizado a la población neonatal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Velar por la atención y salud del neonato”.</i></li> <li>• <i>“La palabra humanizado va más allá de un amor, una empatía, un cariño, lo humanizado va poniendo en práctica el conocimiento científico para brindar una atención de calidad y con calidez, porque si no tiene calidez entonces no es humano”.</i></li> <li>• <i>“Es tener empatía con la persona que tenemos en frente, tratar a las personas como queremos ser tratados, tener sensibilidad, independientemente de la forma en que se engendró o nació el bebé”.</i></li> </ul>	<p>a. Cuidado humanizado.</p> <p>b. Énfasis del cuidado.</p> <p>c. Interferencias.</p>	
---	---	--	--	--

	<p>14. ¿Según su experiencia dentro de la unidad, en los cuidados que se le brindan a las y los neonatos se toma en cuenta el área emocional y espiritual o el énfasis de los cuidados es la parte física?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Sí se toma en cuenta.”</i></li> <li>• <i>“El énfasis es a los cuidados, la parte emocional sí se toma al hablarle al niño para calmarlo cuando se le hacen procedimientos”.</i></li> <li>• <i>“Meramente física”.</i></li> </ul>		
	<p>15. ¿Qué interferencias percibe usted para brindar cuidados de enfermería humanizados a los y las recién nacidos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Infraestructura, falta de personal, falta de liderazgo de las jefaturas, falta de motivación”.</i></li> <li>• <i>“El exceso de trabajo, la plétora de personal, si existiera el personal adecuado...porque a veces mucha gente habla de que aquí el personal mantiene privilegios, teniendo más</i></li> </ul>		

		<p><i>auxiliares, más enfermeras, más asistentes de pacientes, no dan abasto. Somos seres humanos y ocupamos un día libre a la semana, cuando una persona está libre en la semana todo cae. Hoy sólo hay un auxiliar en prematuros, un auxiliar en intermedios, con 10 bebés en uno, 12 en el otro y un enfermero encada lado, no se da abasto. Ahora un compañero quería educar a las mamás en cuanto a lactancia materna, ayudarles a colocar el niño al pecho y demás, pero faltaba un cuarto y todavía le hacía falta dar la mitad de las leches, no da chance...o</i></p>		
--	--	--	--	--

		<p><i>das las leches o educas a las mamás, es muy difícil. Y si haces un estudio y agarras el rol pareciera que el personal sí alcanza, pero todos tenemos días libres, vienen feriados y entonces no da a vasto el personal. Se necesitaría más personal para brindar esa atención humanizada y también programas que eduque a las mamás, porque muchas tienen dudas y nosotros poco tiempo para aclararlas, entonces muchas se las guardan, muchas vienen a veces y nadie sabe que son nuevas y necesitan que las eduquen...es difícil, muy difícil”.</i></p>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>“Inopia de personal, lo cual no permite dar cuidados de calidad y cuidado individualizado, recargo de trabajo y funciones, falta de conocimiento”.</i></li></ul>		
--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia