

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

“El cuidado humanizado desde la percepción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN
NEONATOLOGÍA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Reaño Gallardo, Karla Berenice

Lic. Enf. Villalobos Jiménez, Alicia Mayli Ibeth

ASESORA:

Dra. Enf. Muro Carrasco, Tania Roberta

Lambayeque, Perú

2022

Aprobado por:



Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta



Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretaria



Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache
DNI: 16679048

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache
Vocal



Dra. Enf. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL

N° 005 -2022-UI-FE



Siendo las 4pm. del día 31 de marzo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/neb-rbeo-xwz> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “ El Cuidado humanizado desde la percepción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Las Mercedes, Chiclayo 2019 designados por RESOLUCIÓN N° 008-2019- UI- F de fecha 04 de marzo de 2019 , con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla .	Presidente
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya.	Secretario
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache.	Vocal.
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco.	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 085-U-2022 de fecha 30-03-22.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf: Karla Berenice Reaño Gallardo y Alicia Mayli Ibeth Villalobos Jiménez y tuvo una duración de 50 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18) (DIECIOCHO), Segunda especialidad: “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en Neonatología”, con el calificativo de **MUY BUENO**.

Por lo que quedan aptas obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional “Área del cuidado profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Neonatología” de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 05:25 p.m, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla.

Presidente

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache

Vocal

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya.

Secretaria

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco.

Asesor

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, docente asesor de tesis de las estudiantes, titulada: “El cuidado humanizado desde la percepción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”,

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, marzo del 2022



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

DNI 17403791

ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes con su apoyo y comprensión nos impulsaron en la consecución de nuestros objetivos.

A nuestras amistades, por su apoyo moral e incentivo a seguir adelante sin rendirme.

Las Investigadoras

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos vida, salud y brindarnos las herramientas y oportunidades para nuestro desarrollo profesional.

A nuestra familia, por el apoyo constante y el ánimo que no ha brindado para la culminación de esta investigación

A las madres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, por su participación en la investigación

Las Investigadoras

RESUMEN

La hospitalización de un neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal produce un intenso impacto emocional en la madre, quien puede experimentar enojo, negación e irritabilidad exigiendo cuidados enfermeros extremos; ante ello, nos planteamos el objetivo de determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2019, teniendo como marco referencial los procesos caritas de Jean Watson. Este estudio cuantitativo, de tipo descriptivo transversal; tuvo una población muestral de 50 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario validado a través de juicio de expertos y determinada su confiabilidad por prueba piloto, con el coeficiente Alfa Crombach de 0.95. Los datos fueron procesados en el SSPS versión 21. Los resultados evidencian que la percepción de las madres en relación con el cuidado humanizado brindado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Las Mercedes es Desfavorable en un 87% (31 sujetos), seguido de un 13 % (19 sujetos) es favorable y ninguna madre tiene opiniones muy favores o desfavorables. Concluyendo que la percepción de las madres en torno al cuidado humanizado que brinda la enfermera es desfavorable, por lo que se recomienda a los profesionales de enfermería capacitarse y aplicar la teoría de Jean Watson en el cuidado que brindan a los neonatos en la UCIN, garantizando un cuidado de calidad al neonato que contribuya a su supervivencia y mejore la percepción de este por las madres.

Palabras Claves:

- Percepción de madres D010465
- Cuidado intensivo neonatal D015931
- Cuidado Humanizado D009726
- Enfermera D009726

ABSTRACT

The hospitalization of a newborn in the neonatal intensive care unit produces an intense emotional impact on the mother, who may experience anger, denial and irritability demanding extreme nursing care; Given this, we set ourselves the objective of determining the perception of mothers regarding the humanized care provided by the nurse to neonates in the Neonatal Intensive Care Unit of Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2019, having as a reference framework the caritas processes of Jean Watson . This quantitative, cross-sectional descriptive study; had a sample population of 50 mothers, to whom a validated questionnaire was applied through expert judgment and its reliability was determined by pilot test, with the Crombach Alpha coefficient of 0.95. The data was processed in the SSPS version 21. The results show that the perception of the mothers in relation to the humanized care provided in the intensive care unit of the Hospital Las Mercedes is Unfavorable in 87% (31 subjects), followed by a 13% (19 subjects) are favorable and no mother has very favorable or unfavorable opinions. Concluding that the perception of mothers regarding the humanized care provided by the nurse is unfavorable, so it is recommended that nursing professionals be trained and apply Jean Watson's theory in the care they provide to newborns in the NICU, guaranteeing quality care for the newborn that contributes to its survival and improves its perception by mothers.

Keywords:

- Perception of mothers D010465
- Neonatal intensive care D015931
- Humanized Care D009726
- Nurse D009726

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es un problema de salud pública de gran incidencia a nivel mundial, según la OMS aproximadamente cada año nacen 15 millones de prematuros, siendo este una de las principales causas de mortalidad en los menores de 5 años ¹.

A partir de ello, se entiende que esta población para su sobrevivencia necesita una atención especializada en unidades de cuidado intensivo neonatal con una larga estadía hospitalaria. Lo descrito, es una experiencia que causa crisis en la dinámica familiar, dado que es una situación dolorosa en los padres, quienes en su mayoría expresan sentimientos como tristeza, miedo, por las complicaciones y el futuro incierto del neonato; por otro lado, la madre sufre ante la imagen que observa: su recién nacido en vez de estar sano, está conectado a múltiples equipos, y no puede acercarse y ejercer su rol de madres, pues tiene que dejar a su hijo para que reciba atención especializada ².

Autores como Lowdermilk, se refieren a la hospitalización como una experiencia que causa en los padres reacciones diversas en las que prima el estrés y la ansiedad ante el escenario de no poder proteger a su neonato dado que este requiere un permanecer en una cama UCI ³. Lo descrito genera un cambio en la dinámica familiar por la experiencia perturbadora, dado el impacto emocional asociado a la pérdida de su ideal proyectado: “un recién nacido sano”, ante la llegada de un recién nacido prematuro.

Por ello, las madres de un prematuro hospitalizado ²; necesitan saber que sus hijos son cuidados de forma exhaustiva, con algo, que vaya más allá de la atención médica y tecnológica, es decir, con un enfoque humanístico, teniendo en cuenta las necesidades físicas y espirituales. Pues el cuidado brindado por el profesional de enfermería debe ser un proceso dinámico continuo de interacción, convirtiéndolo en una experiencia trascendente, lo cual, requiere ser sensible y crear una atmósfera de tranquilidad y confianza entre la madre y su recién nacido.

A nivel internacional, Jaramillo L, et al⁴, en el 2018 en Colombia evidencia que la percepción de los padres en cuanto al cuidado de enfermería es positiva durante la hospitalización. Sin embargo, es necesario fortalecer aspectos como las relaciones

interpersonales y los procesos de comunicación, lo cual, lo cual, permiten orientar acciones concretas de mejoramiento de la calidad en el cuidado neonatal.

Por otro lado, Acosta M, et al⁵, en Colombia, 2016, evidenció que la hospitalización de prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) era una situación que causaba estrés debido al entorno físico y la cirugía invasiva en la sala, la presión e inseguridad de los padres provocó cambios en el núcleo de la familia, perturbado el vínculo emocional entre madre e hijo.

A nivel nacional, Cielo M. et al⁶, en el 2020 en Trujillo, obtuvo en su investigación que el 52.5 % de las madres percibe el cuidado humanizado de enfermería en un nivel alto, el 32.5 % en un nivel medio y el 15.0% en un nivel bajo. En cuanto al nivel de satisfacción, el 55.0% de las madres obtuvo un nivel de satisfacción bajo, 32.5 % un nivel medio y 12.5% un nivel alto; además si existe una correlación entre las variables de estudio, cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción materna.

Por su parte, Aquino et al⁷, en el 2019 en Huancavelica, concluye que en relación al cuidado, la percepción de los padres guarda una relación estrecha al estrés materno; por esto, las instituciones de servicios de salud deben mejorar las competencias del profesional de enfermería e implementar políticas que mejoren la calidad de los servicios de salud.

A nivel local, en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) del Hospital Las Mercedes Chiclayo, se observa un promedio de 4 – 6 recién nacidos hospitalizados por turno, los cuales ingresan por prematuridad, patología respiratoria y sepsis neonatal, los cuales atraviesan un periodo de internamiento entre 7 a 10 días antes de su paso a un área de cuidados intermedios, cabe resaltar que la familia de los neonatos hospitalizados pertenece a las localidades aledañas a la región de Lambayeque.

En cuanto a lo mencionado, las madres de los recién nacidos hospitalizados manifiestan estrés, tristeza e incertidumbre debido a que no pueden estar a tiempo completo con sus neonatos, dado que el espacio e infraestructura no permite el acceso en horario completo a los padres, pues por esta dificultad el horario de ingreso es

restringido, lo que ocasiona una ruptura en la convivencia entre la madres y el recién nacido, lo cual influye en el desarrollo del apego y el desarrollo del vínculo afectivo. Se evidencio que la información dada sobre el estado de salud y evolución de las condiciones de los bebés son de corta duración, empleando lenguaje biomédico, que le impide entender la condición de su hijo; además el profesional de enfermería, en ocasiones, trata a las madres de manera simple, respondiendo con una sola sílaba debido a las múltiples ocupaciones que tienen a lo largo del turno y a la sobrecarga laboral, dado que 1 enfermera atiende a 4 o 6 pacientes; hecho que ocasiona incomodidad a la madre.

Se sabe que a menudo, las madres tienen múltiples preocupaciones como el hecho de que sus hijos no usen ropa dentro de la incubadora, miedo constante sobre el dolor que experimentan sus hijos durante los procedimientos invasivos (intubación, colocación de sonda, canalización de vía endovenosa); asimismo, existe temor al expresar sus creencias religiosas.

Todo lo mencionado, puede afectar la percepción de la madre entorno al proceso de cuidado humanizado, por ello, las investigadoras se plantearon la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2019?, teniendo como objetivo determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019.

Los objetivos específicos son:

- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos, en el proceso caritas “*práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019*”
- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos, en el proceso caritas “*ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas*”

del individuo, compatible con su libertad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”.

- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el proceso caritas *“el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”*
- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el proceso caritas *“desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”*
- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el proceso caritas *“estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”*
- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el proceso caritas *“el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”.*
- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el proceso caritas *“participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019”*
- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales en el proceso caritas “*creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles, ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019*”

- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el proceso caritas “*la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019*”
- Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el proceso caritas “*énfasis de la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019*”

La investigación se justifica en la reflexión sobre la aplicación de los Procesos de Cuidados Caritas, emitidos por Jean Watson, quien revela el fundamento de un cuidado humanizado que debe existir entre la enfermera y los receptores del cuidado (recién nacido, madre). Así también, este estudio permitirá que el profesional de enfermería reflexione y analice el cuidado que brinda a diario y desarrolle estrategias para fortalecer los lazos emocionales, identificar y responder a los signos de estrés, y aplicar estímulos para promover el crecimiento y el desarrollo con el fin de alcanzar el estímulo para el alta en un menor tiempo, y la ansiedad e inseguridad en los padres del cuidado de los niños ⁸.

Los resultados de este estudio se pueden utilizar como base para futuras investigaciones, porque en nuestra área local, no existe ninguna investigación que pueda orientar el conocimiento y aplicación de los procesos de Caritas de la teoría de Jean Watson para brindar cuidado enfermero humanizada al neonato.

CAPITULO I:
MÉTODOS Y MATERIALES

1. MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación:

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal ⁹, pues describe las características del objeto de estudio a través de la medición de una variable, en este caso conocer la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado por enfermeras según los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson en la UCI del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019.

Diseño:



M: Madres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

O1: Percepción del Cuidado Humanizado

1.2. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por 50 madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN del Hospital las Mercedes, Chiclayo durante el periodo de abril - junio del año 2019.

Criterios de inclusión:

- Madres de neonatos prematuros mayores de 18 años que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Madres de neonatos prematuros que nacieron en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2019.
- Madres que asistieron forma frecuente en los horarios de visita de los recién nacidos en la UCIN del HLM.

Criterios de exclusión

- Madres de neonatos prematuros referidos al Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019
- Madre con discapacidad física o mental
- Madres que tuvieron una asistencia inferior a 3 veces por semana en los horarios de visita de sus neonatos prematuros.

1.3. Técnica e Instrumento de recolección de datos:

La recolección de datos se hizo por encuesta ¹⁰, aplicándose una escala tipo Likert elaborado por Hermosilla A, et al¹¹, en el 2016, adaptada por las investigadoras, titulado el instrumento como “Percepción del Cuidado Humanizado en madres de neonatos prematuros hospitalizados”, constando con 50 ítems dividido según los diez procesos caritas, considerados como las dimensiones del cuidado para esta investigación.

Para la aplicación del instrumento se agregó al conjunto de dimensiones una escala sumativa que contiene 5 alternativas y una puntuación del 1 – 5, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5; proporcionando un valor máximo de 250 puntos y un mínimo de 50.

Cabe mencionar, que la Validez del instrumento fue determinado por juicio de expertos con 5 especialistas y la confiabilidad a través de prueba piloto, aplicada a 10 madres del Hospital Regional Lambayeque, y con el Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.95.

1.4. Procesamiento de datos:

Los datos recolectados fueron analizados a través del programa Static Product and Service Solutions (SPSS) versión 21, el que permitió el análisis y gestión de información presentándose los resultados en cuadros estadísticos.

Los resultados obtenidos fueron analizados y discutido con los antecedentes e información recolectada en el marco teórico.

1.5. Principios Éticos:

Durante el desarrollo de la investigación se tuvo en consideración los principios éticos del Informe Belmont 13, que permitieron guiar al investigador a proteger la integridad del sujeto de investigación:

Respeto por la dignidad de las personas

En el estudio, las madres de bebés prematuros fueron informadas del propósito de la investigación y expresaron su conformidad de participar a través de la firma del

consentimiento informado (Anexo 1). Se les mencionó que tienen derecho a revocar su decisión en cualquier momento durante la investigación.

Además, las investigadoras se comprometieron a mantener de manera confidencial la identidad de los sujetos de investigación, asignando un seudónimo a sus respuestas; garantizando su privacidad, al usar la información solo como parte de la investigación evitando compartirla con otros sin su consentimiento.

Beneficencia

Este principio se entiende en un sentido más amplio, y establece 2 acciones como: evitar el daño y, aumentar los beneficios y disminuyan los posibles perjuicios ¹⁴; de esta manera, se protegió la integridad de los sujetos de investigación, guardando la confidencialidad de los datos obtenidos. Asimismo, estos resultados se utilizarán como evidencia científica para demostrar cómo las madres perciben el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y de esta manera mejorarlo.

Justicia

Antes, durante y después de participar en el estudio, las madres de bebés prematuros fueron tratadas empática y equitativa, a partir de la selección de la muestra de población, sin discriminación alguna por las condiciones determinadas por las investigadoras.

CAPITULO II:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al ser hospitalizado el recién nacido prematuro está expuesto a estímulos dolorosos, manipulación excesiva, ruidos y temperatura inestable; debido a que necesita cuidados especializados, los cuales no solo incluyen al neonato, sino también a sus padres, los cuales, durante el internamiento de su hijo, experimentan estrés, miedo, inseguridad y sentimientos de duelo anticipado ante el pronóstico incierto.

Se conoce que quienes tienen el primer contacto y actúan como nexo entre el recién nacido y sus padres es el profesional de enfermería, quien tiene la misión de ofrecer su apoyo y a través del cuidado humanizado buscando aliviar el conflicto y el estrés de la situación.

De acuerdo a lo observado por las investigadoras, de forma diaria se atiende un promedio de 4 – 6 neonatos hospitalizados en la UCI Neonatal del HLM, lugar que atienden a los recién nacidos procedentes de diversas partes de la región Lambayeque, los cuales tienen un largo periodo de hospitalización que aproximadamente oscilan entre los 14 a 21 días dependiendo el grado de prematuridad y complejidad de la patología tratada, ante ello, el personal de enfermería en su cotidianeidad al cuidar del neonato cuida también de la madre, al ser el primer nexo entre ella y su recién nacido durante el internamiento.

Por ello, es importante determinar la percepción de las madres en torno al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2019, de acuerdo a lo mencionado, se tuvo como variable principal percepción de las madres sobre el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales, la cual se puede definir como la interpretación que realiza la madre acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera a ella y a su neonato y que queda grabado en ella, generándole diversas emociones positivas o negativas según sea percibido éste, dentro de esta variable se considera como dimensiones los 10 procesos caritas de la Teoría transpersonal y humanista de Jean Watson, según ello, las dimensiones fueron medidas según la escala sumativa de Likert :

- Percepción muy favorable: 201-250 puntos
- Percepción favorable: 151-200 puntos
- Percepción desfavorable: 101-150 puntos
- Percepción muy desfavorable: 50-100 puntos

2.1 .Resultados:

En atención al primer objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al primer proceso caritas: “Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente: es ayudar y proporcionar apoyo físico, emocional y espiritual, al paciente creando un vínculo de empatía y un ambiente de confianza.” se presenta:

Tabla N° 1: Percepción de las madres del Cuidado Humanizado según el primer proceso Cáritas en profesionales de Enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	0	0.0
Favorable	15	30.0
Desfavorable	1	2.0
Muy desfavorable	34	68.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 1, se observa que, el 68% de madres de neonatos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo, tienen una percepción muy desfavorable, respecto al cuidado enfermero, según la aplicación del Primer Proceso Caritas, en el 30% esta es favorable, 2% desfavorable y ninguna madre tiene percepción muy favorable

En atención al segundo objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al segundo proceso caritas: “Ser auténticamente presente, permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad: es establecer un trabajo colaborativo con la paciente (planes de cuidado) con diversas actividades encaminadas al fortalecimiento de la dimensión espiritual”, se presenta la tabla N.º 2

Tabla N° 2: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el segundo proceso caritas en profesionales de Enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	2	4.0
Favorable	14	28.0
Desfavorable	34	68.0
Muy desfavorable	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 2, en atención al segundo Proceso Caritas, denominado “Ser auténticamente presente, permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad: es establecer un trabajo colaborativo con la paciente (planes de cuidado) con diversas actividades encaminadas al fortalecimiento de la dimensión espiritual.”, se encontró que la percepción de las madres es muy favorable en un 4% como mínimo indicador; y Desfavorable en un 68% como mayor indicador, seguido de 28% es favorable.

En atención al tercer objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al tercer proceso caritas: “el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión: es reconocer las fortalezas y debilidades, expresando sentimientos y disposición de escucha y comprensión del paciente”, se presenta la tabla N.º 3

Tabla N.º 3: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el tercer proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019.

Percepción de las madres	Nº	%
Muy Favorable	2	4.0
Favorable	10	20.0
Desfavorable	38	76.0
Muy desfavorable	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

Respecto a la tabla 3, se observa que la percepción en relación al tercer proceso caritas denominado “el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión: es reconocer las fortalezas y debilidades, expresando sentimientos y disposición de escucha y comprensión del paciente”, es muy favorable en un 4%, (menor indicador), y desfavorable en un 76% (mayor indicador), seguido de un 20% que es favorable.

En atención al cuarto objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al cuarto proceso caritas denominado “desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza: es lograr una relación de ayuda y de confianza que motive la expresión de sentimientos de los pacientes”, se presenta la tabla N° 4

Tabla 4: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el cuarto proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	1	2.0
Favorable	14	28.0
Desfavorable	30	60.0
Muy desfavorable	5	10.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

De la tabla 4, se evidencia que la percepción del cuarto proceso denominado “desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza: es lograr una relación de ayuda y de confianza que motive la expresión de sentimientos de los pacientes”, es muy favorable en un 2% (menor indicador) y desfavorable en un 60% (mayor indicador), seguido de una visión favorable en un 28% y muy desfavorable en un 10%.

En atención al quinto objetivo específico: determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al quinto proceso caritas denominado “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida: es alentar al paciente a que se exprese, sin juzgarlo, todo lo bueno y lo malo de su experiencia frente a su enfermedad.”, se presenta la tabla N° 5

Tabla 5: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el quinto proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	0	0.0
Favorable	9	18.0
Desfavorable	38	76.0
Muy desfavorable	3	6.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 5, se observa que el 76% de las madres de neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo tiene una opinión desfavorable, respecto al cuidado enfermero, según la aplicación del quinto proceso caritas del cuidado humanizado, en el 18% es favorable, en el 6% muy desfavorable y ninguna madre tiene percepción muy favorable.

En atención al sexto objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, referente al sexto proceso caritas: “el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar: es establecer un plan de cuidados con el paciente para que exprese sus dudas y necesidades reales,” se presenta la tabla N^a 6

Tabla 6: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el sexto proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N^o	%
Muy favorable	0	0.0
Favorable	25	50.0
Desfavorable	24	48.0
Muy desfavorable	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 6, se observa que el 50% de las madres de neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo tiene una opinión favorable, respecto al cuidado enfermero, según la aplicación del sexto proceso caritas del cuidado humanizado, en el 48% es desfavorable, en el 2% muy desfavorable y ninguna madre tiene percepción muy favorable.

En atención al séptimo objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al séptimo proceso caritas: “participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido, y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro: es brindar educación en salud al paciente, para que esté dispuesta a mejorar su condición de salud y se interese por saber cómo cuidarse”, se presenta la tabla N^a 7

Tabla 7: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el séptimo proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	0	0.0
Favorable	21	42.0
Desfavorable	22	44.0
Muy desfavorable	7	14.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 7, se observa que el 44% de las madres de neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo tiene una opinión desfavorable, respecto al cuidado enfermero, según la aplicación del séptimo proceso caritas del cuidado humanizado, en el 42% es favorable, en el 14% muy desfavorable y ninguna madre tiene percepción muy favorable.

En atención al octavo objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al octavo proceso caritas denominado “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental, de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz: es identificar el entorno que ayuden a mejorar la salud del paciente como las redes de apoyo familiar, oraciones, etc.”, se presenta la TABLA N° 8

Tabla 8: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el octavo proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	0	0.0
Favorable	6	12.0
Desfavorable	44	88.0
Muy desfavorable	0	0.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 8, se observa que el 88% de las madres de neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo tiene una opinión desfavorable, respecto al cuidado enfermero, según la aplicación del séptimo proceso caritas del cuidado humanizado, en el 12% es favorable y ninguna madre tiene percepción muy favorable o muy desfavorable.

En atención al noveno objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al noveno Proceso caritas, denominado “ la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger: es fomentar en la paciente una conciencia sobre su autocuidado, al poner en práctica las intervenciones elegidas.”, se presenta la TABLA N.º 9

Tabla 9: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el noveno proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	Nº	%
Muy favorable	0	0.0
Favorable	14	28.0
Desfavorable	35	70.0
Muy desfavorable	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 9, se observa que el 70% de las madres de neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo tiene una opinión desfavorable, respecto al cuidado enfermero, según la aplicación del noveno proceso caritas del cuidado humanizado, en el 14% es favorable, el 2% muy desfavorable y ninguna madre tiene percepción muy favorable.

En atención al décimo objetivo específico de determinar la percepción de las madres del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Las Mercedes Chiclayo 2019, en lo referente al décimo Proceso caritas denominado ““se refiere al énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ellas. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión””: es conseguir ayuda mutua al paciente, para que encuentre el significado en la experiencia de vivir., se presenta la Tabla N 10.

Tabla 10: Percepción de las madres del cuidado humanizado según el décimo proceso caritas en profesionales de enfermería en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	0	0.0
Favorable	12	24.0
Desfavorable	36	72.0
Muy desfavorable	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de Likert aplicada por las investigadoras

En la tabla 10, se observa que el 72% de las madres de neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo tiene una opinión desfavorable, respecto al cuidado enfermero, según la aplicación del décimo proceso caritas del cuidado humanizado, en el 24% es favorable, el 4% muy desfavorable y ninguna madre tiene percepción muy favorable.

En forma general se realizó un análisis de los 10 procesos caritas, para tener una perspectiva global de la percepción de las madres frente al cuidado de enfermería brindado a partir de los 10 procesos caritas de Jean Watson.

Tabla 11: El cuidado humanizado desde la percepción de las madres en la UCIN del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019

Percepción de las madres	N°	%
Muy favorable	0	0%
Favorable	19	13%
Desfavorable	31	87%
Muy desfavorable	0	0%
Total	150	100%

Fuente: Cuestionario – Cuidado humanizado

De la tabla 11, se observa que, sobre la percepción que tienen las madres de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo acerca del Cuidado Humanizado, se encontró que el 13% tiene una percepción favorable seguido del 87% tiene una percepción muy desfavorable.

2.2. Discusión:

La aplicación del proceso de cuidado desde la perspectiva de Jean Watson, invita a profesional de enfermería del Hospital Las Mercedes (HLM) a cuidar teniendo como meta conservar la dignidad humana y la humanidad durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales y al alta hospitalaria.

En la Tabla 01, representa el primer objetivo de la investigación, en la que se obtuvo como resultado que las madres tienen una opinión desfavorable en cuanto a la percepción del Primer Proceso de Cuidado Caritas en la unidad de cuidado intensivo del HLM.

En lo concerniente al primer proceso de cuidado caritas: **“Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”**. Watson asume que el "día a día" del ejercicio profesional requiere que la enfermera evolucione en su desarrollo moral ¹⁵, lo descrito reflejado en la práctica del cuidado se evidencia cuando la madre reconoce el trato amable del profesional de enfermería, así como el efecto positivo del cuidado en su neonato, garantizando que la enfermera los distingue al llamarlo por su nombre y no por un número de cama o problema de salud. Al respecto Portillo R. ¹⁶, evidencia en su investigación, que la percepción de las madres sobre los comportamientos como mostrar sensibilidad hacia el neonato, responder con rapidez frente al llamado, el contar con los padres para la planificación del cuidado del recién nacido no están presentes en la cotidianidad del cuidado neonatal.

A partir de lo mencionado, el conocimiento científico del profesional de enfermería debe combinarse con su sistema de valores, al guiar su accionar, reconociendo al neonato prematuro, como un ser con una historia, perteneciente a un grupo familiar que tenía expectativas respecto a su nacimiento y en la actualidad tienen deseos de que mejore su estado de salud dada la prematuridad ⁸.

Por ello, la madre debe percibir que la actitud de la enfermera ejerce un efecto positivo que le permita crear un vínculo de confianza; en lugar, de observar una actitud instrumentista, netamente enfocada a aplicar procedimientos, sin entregar algo más de sí misma.

En la unidad de Uci del HLM, muchas veces las madres no son llamadas

por sus nombres, reciben un trato cordial; sin embargo, observan que la enfermera si bien brinda un cuidado especializado con fundamento científico, aun no profundiza la comunicación y la relación de confianza con la familia del neonato. Lo mencionado, se expresa en que el 68% de madres percibe una actitud muy desfavorable en relación al primer proceso caritas. Por ello, es importante que enfermera afiance herramientas de dinámicas sociales y psicológicas.

El segundo proceso de cuidado caritas puede verse en la tabla 2, que el 28% es favorable en la percepción que tienen las madres de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Las Mercedes, Chiclayo en el Segundo Proceso Caritas del Cuidado Humanizado: “ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad”, se evidenció que la percepción de las madres es desfavorable, lo cual ocasiona temor en los padres al expresar sus creencias religiosas, y un desamparo espiritual; pues, muchos de ellos necesitan buscar refugio en su credo para poder atravesar la crisis en su dinámica familiar, la hospitalización, y la incertidumbre ante el diagnóstico de su recién nacido.

En cuanto a lo mencionado, Zavala I, et al afirma que este proceso está orientado al fortalecimiento de la dimensión espiritual de los individuos ¹⁷, por ello, el actuar del profesional se debe reflejar cuando la enfermera respeta el credo de la familia, orientando a la madre a encontrar el soporte espiritual en su fe, pues esta le otorga una mirada de esperanza respecto al futuro incierto debido a la incertidumbre diagnóstica durante el periodo de hospitalización de su recién nacido.

Saucedo L, Diaz R et al ² evidencia en su investigación que las enfermeras de las unidades neonatales no solo centran su cuidado en intervenciones especializadas, sino también facilitan las prácticas piadosas de las madres indicándoles la ubicación de la capilla del hospital o permitiendo el ingreso de objetos religiosos que acompañen la recuperación de sus hijos. Además, López ² señala que el respeto de la enfermera en ámbito espiritual, implica valorar y analizar la relación de la persona con Dios, la necesidad de la visita del capellán o líder religioso, las prácticas o actividades religiosas y las creencias; siendo así una pieza clave en la valoración, evaluación y satisfacción de estas necesidades.

El tercer proceso caritas se encuentra representado en la tabla 3, donde se observa que la percepción de las madres es desfavorable en torno al cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión. Esto se refleja cuando la madre observa que la enfermera no tiene una relación cercana con su bebe, y percibe indiferencia ante la conducta del recién nacido, en acciones como la dificultad para comprender la incomodidad y llanto del recién nacido.

Según Jesse ¹⁸ “el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente; pues, a medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás”. Durante este proceso, la madre puede observar la relación entre el profesional de enfermería y su recién nacido, siendo la enfermera capaz de identificar las necesidades básicas del recién nacido y comprender los sentimientos de la madre, así también establecer una comunicación verdadera.

Lo mencionado se puede evidenciar cuando la madre observa que la enfermera es capaz de responder ante el llanto y los movimientos del bebe reconociendo su significado: si es de hambre, incomodidad o dolor; así también como ofrecer las palabras oportunas ante las dudas y preguntas que la madre formule. Sin embargo, cuando la percepción de este proceso caritas se ve afectado la madre desarrolla temor, debido a que siente que el profesional de enfermería no puede cuidar de forma adecuada a su recién nacido, ocasionando en instantes frustración, ya que esta sentirá que tiene que pasar mayor tiempo con su hijo para supervisar su cuidado, sin embargo, debido a las políticas institucionales su permanencia en la unidad se rige a horarios y la rutina del servicio.

Es necesario identificar que, respecto al cuidado enfermero en relación a este proceso de cuidado, las madres perciben una opinión desfavorable dado a que la comunicación se encuentra debilitada, pues no observan una relación cercana entre el profesional y el recién nacido. Ante ello, podemos atribuir como causa de este resultado desfavorable la poca experiencia, la sobrecarga laboral, el déficit de

personal especializado, entre otros.

Lo mencionado contrastado con la realidad que se observa en la UCI del HLM, es que el área cuenta con personal especializado, sin embargo, hay un déficit en cuanto a la dotación de personal, lo cual ocasiona una sobre carga laboral, aunado a las actividades del servicio limita la capacidad del tiempo que la enfermera pasa con el recién nacido con el fin de garantizar el cumplimiento de sus intervenciones necesarias, lo cual desde la perspectiva del padre puede identificarse como una visión negativa al notar la poca comunicación o una relación poco cercana con el recién nacido, además la enfermera muestra poca disposición en cuanto al tiempo para establecer una comunicación con la madre, limitándose solo a dar respuestas cortas con poca profundidad.

En relación a la perspectiva que tienen las madres en cuanto al cuarto Proceso Cáritas encontramos que es desfavorable, el cual está relacionado “al desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”.

Este proceso implica: la coherencia, significa ser real, honesto, genuino y auténtico; la empatía, permite comprender las percepciones, sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones; y la comunicación eficaz, referente a respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales ¹⁸.

Este proceso se ve afectado cuando la madre no es capaz de expresar sus sentimientos y nota poca empatía por parte de la enfermera; lo expresado afecta a la madre porque carece de espacio para resolver dudas que a la larga le ocasionan mayor inseguridad y en el caso del profesional de enfermería, no le permite establecer un vínculo de confianza con la madre, lo cual afecta el acercamiento que debe existir en el momento que busque fortalecer el binomio madre – hijo.

En torno a lo descrito, debe considerarse la existencia de limitantes en el establecimiento de esta relación de confianza, notándose que entre ellas se encuentra la sobrecarga laboral del profesional de enfermería, la asistencia del padre al servicio, así como también la infraestructura del servicio.

Con respecto a la sobrecarga laboral, debe mencionarse que la enfermera que labora en la UCIN Las Mercedes atiende de 4 -6 pacientes, mientras las Norma Técnica de Salud de Unidades de Cuidados críticos especifica que la relación Enfermera paciente debe ser de 1 a 2 ¹⁹, ello involucra que la enfermera asigne poco tiempo a contacto con la madre, pues debe enfocarse en las intervenciones propias del servicio, así también como a las tareas de índole administrativo.

A su vez también, es importante mencionar la presencia del padre en la unidad neonatal, pues en ocasiones debido a motivos laborales o económicos los padres no pueden acudir con regularidad al servicio.

Por otro lado, la infraestructura del servicio no permite que este sea un servicio a puertas abiertas, por lo cual, el horario de visitas es restringidos, adicionando a ellos la rutina del servicio, pues de suscitarse una emergencia debe prescindirse de ese horario de visita. Lo mencionado, puede verse corroborado por Gallegos ²⁰, quien menciona esta problemática en las unidades de cuidado intensivo neonatal.

El quinto Proceso Cáritas se encuentra representado en la tabla 5, donde se observa que la percepción de las madres es desfavorable, el cual tiene que ver con “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”.

Una visión desfavorable por parte de las madres respecto a este proceso ocasiona en las madres un efecto negativo como la ansiedad, estrés y temor, pues, debido a que la madre no puede expresar sus sentimientos “negativos y positivos”, produce la creación de sentimientos barreras de comunicación, ocasionando que los sujetos de comunicación estén a la defensiva.

Considerando que el compartir sentimientos es una experiencia riesgosa tanto para la madre como para la enfermera; la segunda, debe estar preparada para enfrentar sentimientos positivos y negativos, siendo capaz de reconocer la comprensión

intelectual y emocional de una situación distinta de las demás ¹⁸.

Este proceso involucra que la madre, sea capaz de identificar al profesional de enfermería como parte de su red de apoyo; pues la enfermera es la primera persona llamada a ofrecerle soporte emocional, el cual, debe describirse como la capacidad de percibir lo imperceptible, exigiendo al enfermero un alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales de la madre ²¹; pues la comprensión de esas manifestaciones posibilita entender cómo la madre percibe la enfermedad de su neonato, el proceso de hospitalización y el tratamiento que recibirá su neonato; así también como tener la seguridad de que su hijo es atendido por personal competente especializado.

Considerando que la hospitalización genera en la madre alteraciones emocionales, cuyos sentimientos varían tanto en forma como en intensidad, debido a la incertidumbre diagnóstica, la rutina del servicio, el distanciamiento con su entorno familiar ²¹, es importante motivar e instigar al profesional de enfermería a capacitarse en habilidades de comunicación, así también como adoptar posturas que favorezcan el apoyo emocional, para mejorar el proceso de adaptación y enfrentamiento a esta crisis de la dinámica familiar producto de la hospitalización del neonato.

En cuanto a la tabla 6, se observó que, la percepción que tienen las madres de la Unidad de Cuidados Intensivos respecto al sexto proceso caritas: “el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso de asistencia” es favorable.

Dado que para la madre es fácil reconocer que el profesional de enfermería evalúa de forma constante al recién nacido, demuestra conocimiento y autonomía en la ejecución de procedimientos, así también como delicadeza y seguridad. Lo cual se evidencia cuando la enfermera explica y brinda orientación a la madre con respecto a cómo ella puede participar del cuidado.

Cabe reconocer que el cuidado en cuanto al acompañamiento en el servicio de neonatología debe ir dirigido al neonato y sus padres, quienes experimentan

sentimientos de angustia y estrés ante la situación que afrontan. Por ello, es importante la elaboración de un plan de cuidado que considere a los padres como cuidadores activos, ya que deben conocer al neonato para luego prepararse para los cuidados al alta hospitalaria ⁷.

En cuanto a lo mencionado, este proceso es el que tiene mayor porcentaje favorable, pues la madre percibe que hay múltiples formas de brindar cuidado a su recién nacido frente a las limitaciones existentes: muchos padres asumen, que, durante la etapa crítica, ellos brindan cuidado a través del acompañamiento, la provisión de insumos necesarios para su atención, así también como la provisión de leche materna, cuando aún él bebe no puede lactar de forma directa; así también, durante los horarios de visita la madre es capaz de vigilar a su bebe comunicando al personal de enfermería si su niño, llora, está inquieto o presenta alguna señal de alarma. Al finalizar, la etapa crítica, la madre es capaz de realizar otro tipo de actividades como mamá canguro, lactancia directa, cambio de pañal, etc., actividades que, por lo general, se realizan cuando su recién nacido es trasladado a una unidad de menor complejidad (área de intermedios II o intermedios I).

Cuesta M. et al, evidencio que la participación de los padres en la UCIN, disminuye el estrés, aumenta la seguridad y confianza en los padres; por ello, los beneficios obtenidos a nivel psicológicos son mayores, dado a que los padres perciben un mayor apoyo social. ²². Por ello, es importante que el profesional de enfermería estandarice un plan de cuidados que permita incluir a la madre en todo el proceso de hospitalización de su recién nacido, de forma que brinde un cuidado holístico al binomio madre – hijo.

El séptimo proceso caritas se encuentra representado en la tabla 7, donde se observa que la percepción de las madres es desfavorable en relación a este proceso: “participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro.”

El proceso enseñanza aprendizaje, está encaminado al entrenamiento materno, para que la madre sea capaz de asumir el cuidado de su recién nacido y

responder a sus necesidades de cuidado; de esta forma, la enfermera garantiza un cuidado óptimo del recién nacido en el hogar; así también, como el fortalecimiento del vínculo afectivo, pues la madre se sentirá empoderada y capaz de asumir su rol maternal.

Gallegos, et al²³, en su investigación hace referencia que en las unidades de cuidado intensivo neonatal, es a la madre es quien ese le permite participar en el cuidado de su hijo, siendo los cuidados que brinda: alimentación, principalmente lactancia materna, la cual, dependiendo del peso y edad gestacional puede ser de forma directa, o a través de la extracción de leche para la realización de la calostro terapia; Asimismo, es necesario recalcar que el nivel de participación depende de los siguientes parámetros: estado de salud del recién nacido, actitud del profesional sanitario y entorno del servicio.

En cuanto al estado de salud del recién nacido, Sánchez Sáenz²², menciona que, a mayor gravedad del estado de salud del neonato, menor nivel de participación de los progenitores; pues la presencia de catéteres umbilicales, percutáneos y ventilación mecánica, limitará la interacción con el neonato, razón por la cual los padres deben limitarse a solo observar a hijo a través de la incubadora. Asimismo, entorno del servicio, Sánchez Sáenz²² en su investigación, manifiesta que los monitores y el aparataje que rodea al neonato sumado a la falta de espacio en las unidades, dificultan la participación de los padres y el contacto entre éstos y su hijo.

Por otro lado, Ruiz citado por Sánchez Sáenz²², en relación al personal sanitario, identifica la preocupación que muestran algunas instituciones y profesionales de enfermería acerca de la inclusión familiar en el entorno hospitalario, debido al temor de sentirse fiscalizados por la familia del neonato.

Según lo descrito, es importante mencionar que la UCIN del Hospital Las Mercedes, las barreras que pueden interferir en el proceso de enseñanza aprendizaje es el estado de salud del neonato y la limitada infraestructura del servicio.

El octavo proceso caritas se encuentra representado en la tabla 8, donde se demuestra que la percepción de las madres es desfavorable “en cuanto a lo que

representa la Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Así, este proceso está dirigido a brindar un trato digno al recién nacido, garantizando un ambiente especial para el cuidado del neonato, así también como el empleo de medidas que atenúen el dolor del recién nacido. Por ello, es importante que la madre que tiene a su recién nacido hospitalizado en el HLM perciba que su recién nacido recibe un trato digno y a su vez se siente incluida en los cuidados que brindan a su hijo.

Díaz R²⁴, afirma que la creación de un medio ambiente de cuidado en los niveles físicos, no físico, ambiental de energía y conciencia, está relacionado con la hospitalidad proporcionada en la unidad neonatal, lo cual, abarca un trato amable, preocupación por el neonato y su entorno cercano (padres). Teniendo por consecuencia, que los padres se sientan confortables durante la estancia hospitalaria de su neonato y conduce a garantizar la humanización de los cuidados brindados no solo al neonato, sino también a su familia (madre).

En relación a lo descrito, el profesional de enfermería que atiende en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Las Mercedes, busca brindar hospitalidad al neonato, al brindarle un entorno que garantice su confort, como el uso de nidos de contención²⁵, que proporciona al neonato una posición adecuada, además de facilitar la relajación y promover el sueño profundo; en el caso de los padres, busca incluirlos dentro de la participación en el cuidado de su recién nacido; brindándole un trato amable, que le permita sentirse dentro de un ambiente conocido y no extraño que le ocasione estrés.

En el noveno proceso caritas se encuentra representado en la tabla 9, relacionada a “la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad”, observándose que la percepción de la madre es desfavorable.

Según Fernández R⁸, este proceso implica la satisfacción completa de las necesidades humanas de la persona, no sólo las físicas, relacionadas con la

sobrevivencia, sino las de trascendencia. Es decir, es necesario un cuidado orientado al holismo, que considere cuerpo – mente – espíritu.

Ello implica como consecuencia que la madre perciba que no satisface por completo las necesidades básicas de su recién nacido, pues si bien es cierto en la unidad de cuidados intensivos del HLM se puede observar que se satisfacen las necesidades de oxigenación, alimentación y abrigo; aún falta mejorar la necesidad de apego que debe resolverse entre el neonato y su familia, dado a que la madre aun es considerada visita y no puede permanecer a tiempo completo con su neonato dado las características del servicio.

Por lo cual, debe considerarse al neonato como una unidad, que tiene un entorno próximo (familia), la cual vive un momento de crisis y necesita atención en cuanto al momento estresante que viven (hospitalización); siendo necesario, valorar al neonato como un todo que involucre a sus padres considerando además la necesidad de acompañamiento y la presencia del padre o madre no como visita, sino como parte del entorno del neonato.

El décimo proceso caritas, se representa en la tabla 10, donde se observa que la madre tiene una percepción desfavorable del cuidado brindado por el profesional de enfermería. Se debe considerar que este proceso “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ellas, siendo importante reconocer que la fenomenología permite comprender al profesional de salud una descripción de datos proporcionada por la madre, que aparecen en una situación dada, lo cual permite entender el fenómeno en cuestión”⁸.

Evaluar la realidad problemática es un proceso con un alto nivel desfavorable, por ello, es importante que el profesional de enfermería reflexione, sobre el cómo trascender, no sólo limitarse a las intervenciones diarias (canalización, brindar alimentación, administrar medicamentos), sino el uso de su pensamiento crítico, orientando sus acciones a maximizar esfuerzos que garanticen un cuidado humano, donde el principal motor, sea brindar al neonato un cuidado óptimo, que involucre a su familia, permitiéndose acompañarlos en esa fase de crisis en su dinámica familiar, mejorando su adaptación durante el proceso salud

enfermedad y dando esperanza.

Por último, la Tabla 11, expresa la percepción de la madre en torno al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos del HRL, notándose que esta es desfavorable, siendo este resultado, es importante considerar que ocurre en esta unidad neonatal durante el cuidado diario.

Por ello, es importante conocer que la percepción es una función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. Es decir, esta constituye la representación de la realidad en cada ser humano, pudiendo entenderse como la conciencia de personas, objetos y acontecimientos²⁶.

Autores como King²⁷, definen la percepción como un “proceso que hace que la persona organice, interprete y transforme la información de los datos sensoriales y la memoria”. Así, para las investigadoras, la percepción está constituida por el conjunto de sensaciones captadas por las madres a través de los 05 sentidos con predominio de la vista y el oído sobre el cuidado enfermero que recibió el binomio madre-niño, durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Siendo esta percepción negativa, es necesario que el profesional de enfermería sea capaz de mejorar este aspecto, el cual está influido por múltiples factores como el desbalance entre el recurso humano y la dotación de personal, la inadecuada infraestructura y el hecho de que aun en nuestra localidad no existen hospital a puertas abiertas, lo cual limita la percepción del cuidado, creando en los padres una visión poco favorable.

Por ello, es necesario, evaluar los factores que afectan esta problemática, de manera, que se puedan plantear medidas de solución que permitan a los padres mejorar su percepción del cuidado, dado que esto permitirá disminuir el estrés y mejorar la atención brindada al binomio madre - hijo, lo cual, llevara que este cuidado sea integral, centrado en el neonato y su familia.

CONCLUSIONES

- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado es desfavorable en un 87%, mientras que solo el 13% tiene una percepción favorable; por ello, es importante evaluar los factores que afectan esta problemática, de manera, que se puedan plantear medidas de solución que permitan a los padres mejorar su percepción del cuidado.
- Se encontró que la percepción de las madres frente al cuidado humanizado del primer proceso caritas es desfavorable en un 68%; lo cual muestra que la madre del prematuro hospitalizado en la UCI Neonatal no percibe la bondad en el acto de cuidado, evitando que se cree un vínculo entre el cuidador (enfermera) y ser cuidado (madre).
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado del segundo proceso caritas es desfavorable en un 68%; lo cual evidencia el temor en la madre del prematuro hospitalizado en la UCI Neonatal para expresar sus creencias religiosas y sienta desamparo espiritual.
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCI Neonatal, de acuerdo al tercer proceso caritas es desfavorable en un 76%, lo cual es producto de un proceso de comunicación debilitado, donde la madre observa que la enfermera no tiene una relación cercana con su bebe, cuando tiene dificultad en comprender la incomodidad y llanto de su recién nacido.
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCI Neonatal, de acuerdo al cuarto proceso caritas es desfavorable en un 60%, pues la madre no es capaz de expresar sus sentimientos al notar poca empatía por parte del profesional de enfermería.
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCIN neo, de acuerdo al quinto proceso caritas es desfavorable en un 76%, este resultado evidencia que las madres perciben

barreras en la comunicación con la enfermera, ocasionándole efectos negativos como estrés, ansiedad, y temor.

- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCI Neonatal, de acuerdo al sexto proceso caritas es favorable en un 50%. Este resultado evidencia que la madre es capaz de reconocer que existen múltiples formas de brindar cuidado a pesar de las limitaciones existentes.
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCI Neonatal, de acuerdo al séptimo proceso caritas es desfavorable en un 44%, pues existen barreras que interfieren en el proceso de enseñanza aprendizaje como el estado de salud del neonato y la limitada infraestructura del servicio; lo cual, trae consigo una debilidad en el entrenamiento materno en cuanto a la capacidad de la madre al responder a las necesidades del neonato.
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCIN neo, de acuerdo al octavo proceso caritas es desfavorable en un 88%, este resultado evidencia que la madre tiene dificultades en identificar los signos de hospitalidad que se brinda al neonato, como la preocupación por brindar confort, ambiente térmico neutro, contención y reducción de factores estresantes.
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCIN neo, de acuerdo al noveno proceso caritas es desfavorable en un 70%, pues la madre reconoce como no satisfecha la necesidad de apego con su recién nacido. Tanto la madre como la familia, aún son considerados visitas en la unidad, dado que no pueden permanecer a tiempo completo.
- La percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos de la UCIN neo, de acuerdo al décimo proceso caritas es desfavorable en un 72%, pues existe debilidad en el acompañamiento

brindado a los familiares durante la hospitalización, que es un proceso que causa crisis en su dinámica familiar.

RECOMENDACIONES

- A los directivos, aprobar el plan de implementación de “Unidad a puertas abiertas”, el cual debe ser presentado por la jefa del servicio; asimismo, prever a futuro la necesidad de mejorar la infraestructura del servicio.
- A la jefa del servicio, es necesario que en conjunto con su equipo realicen una evaluación sobre las acciones que han ocasionado que la percepción de las madres respecto al cuidado desde la perspectiva de los procesos caritas sea negativa, y en base a ello elaborar un plan de mejora continua. Asimismo, la jefa de enfermería debe gestionar al departamento de enfermería la necesidad de personal, de manera que se pueda trabajar con la dotación necesaria y mejorar la calidad del cuidado brindado.
- A la jefa del servicio se le recomienda crear un plan de capacitación sobre el “Cuidado Humanizado desde la perspectiva de Jean Watson”, lo cual permitirá brindar un cuidado humano, donde se vele por cuidar la dignidad de la persona; asimismo, es necesario que el profesional de enfermería mejore sus Habilidades sociales y comunicativas, de esta manera, que el personal del servicio será capaz de crear un clima cálido y acogedor, que permita a las madres expresar sus dudas y sentimientos de forma libre, de manera que la madre del recién nacido reduzca su estrés y mejore el impacto negativo producto de la hospitalización
- A las enfermeras del servicio crear espacios (grupo con pares) donde las madres puedan expresar sus dudas y sentimientos respecto al estado de salud y condición de su recién nacido, de manera que puedan conocer además la realidad de otras madres y se sientan acompañadas durante la hospitalización. Asimismo, es necesario, incluir en su plan de cuidados a la madre del recién nacido, de manera que se mejore la interrelación y se establezca un proceso de comunicación, donde la madre tenga información de su recién nacido y se disminuyan los sentimientos de estrés, ansiedad y temor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [internet], 19 feb 2018; [consultado 23 oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. 19 abril .2018
2. Saucedo L, Díaz R, Rodríguez L, Tejada S, Guerrero S, Núñez R, Covarrubias M. Cuidado Espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados. Revista del cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [internet] 2021 [consultado 23 oct 2021]; 14 (1), 23 – 28. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.866>
3. Lowdermilk D, Perry S, Cashion I. Enfermería Materno Infantil. 12 va ed. Barcelona: Océano; 2020
4. Jaramillo L, Osorio S, Salazar D. Calidad del cuidado de la enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. Invertir. educ. enferm [internet]. 2018 [Consultado 20 nov 2021]; v. 36 (1-8). Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e08> .
5. Acosta M; Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental [tesis]. Bogotá: Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño; 2016. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144>
6. Cielo M, Minchola J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16355/2E%20647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Aquino Y, Calderón M. Percepción del Cuidado de Enfermería y estrés de las madres en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica – 2019. [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2909>
8. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 [consultado 13 sep 2021]; 17(3): 11-22. Disponible

en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.

9. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2014
10. López P, Fachelli S. La encuesta – Metodología de la investigación social cuantitativa [internet] 2016 [consultado 20 oct 2021]; 31(8):527-38. Barcelona: Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/163567>
11. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento de evaluación de la atención humanizada brindada por enfermeras a pacientes hospitalarios. *Index Enferm* [en línea]. 2016 [citado 2021-12-02], vol. 25: 273 - 277. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1699-5988.
12. Bausela E. Spss: un instrumento de análisis de datos cuantitativos. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales* [en línea] 2005 [consultado 2021 12 02] Disponible en: <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/020204/A3mar2005.pdf>
13. Observatorio de Bioética i Dret. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. U.S.A: Parc Científica de Barcelona [internet] [ago 2012; [consultado 12 de Oct 2018]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
14. Informe Belmont: principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran seres humanos. [internet] [ago 2018]; [consultado 10 oct 2021]. Disponible en : <file:///C:/Users/Milagros/Downloads/424-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1054-1-10-20140811.pdf>
15. Guerrero R. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. [Internet]. [1 de jun de 2016] [consultado 2 de dic de 2021];12(2):79-8. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3839>
16. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos de cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
17. Zavala I, Hernández M, Olea C, Valle M. Cuidado de enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2014;22(3):135-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>

18. Zambuto A, Bedu M, Simoneti G. Percepción de los cuidados humanizados recibidos por los padres en situación postmortem neonatal de su hijo, en relación con las actitudes y opiniones sobre la muerte según antigüedad y sexo del personal de enfermería, en un servicio de neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el año 2020. [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional Rosario; 2020
19. NT N° 31 Norma Técnica de los Servicios de cuidados intensivos e intermedios. MINSA. Perú; 2006
20. Gallegos J, Mara L, Gracinda C. Participación de madres/Padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuido por el personal de salud. Rev Latino-am Enfermagem [Revista en línea] 2007 [Consultado 22 enero 2021]; 15(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf
21. Braga M, Coimbra V, Ribeiro J; Piexak D; Backes D, Borges A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. 2012 [consultado 20 oct 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
22. Sánchez A, Martínez N. Participación de los padres en las Unidades de Neonatología. Beneficios y Barreras [internet]. Vitoria Gasteiz: Universidad Eskola. Escuela de enfermería; 2016 [consultado 15 feb 2019] Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Gallegos J, Reyes J, Silvain C. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Revista de Perinatología y Reproducción Humana. Vol. 24: 98 – 108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
24. Díaz R, Cervera M, Rodríguez L, Guerrero S, Saavedra M, Núñez A. La hospitalidad en el cuidado de enfermería. cietna [Internet]. [14 de dic de 2018] [citado 2 de dic de 2021];5(2):44 -8. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/178>
25. Treviño X, Luna M, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Comparación entre dos métodos de contención para optimizar la postura y el tono muscular de los neonatos pre término. Anales Médicos [internet] [citado 20 nov 2021]; Vol. 62; 261 – 265. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc174e.pdf>

26. Marriner T, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. [Internet]. Madrid. 2016. [actualizada en agosto 2016; acceso 13 de Octubre 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
27. King I. Enfermería como profesión. México D F: Impresiones Editoriales S.A; 1984.

ANEXOS Y APÉNDICE



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

DE : Directora de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Enfermería –
PARA : Director del Hospital Las Mercedes
CC : Jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
ASUNTO : **Solicito Permiso para Ejecución del Proyecto de Investigación.**

Es grato dirigirme a usted saludándole muy cordialmente, expresándole nuestro respeto, y a la vez solicitar formalmente el permiso respectivo para la ejecución del Proyecto de Investigación.

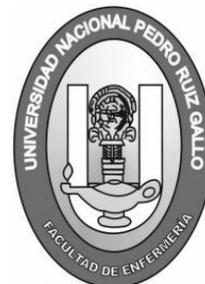
Dado que las Lic. Enf. Karla Berenice Reaño Gallardo y Alicia Mayli Ibeth Villalobos Jiménez se encuentran cursando la Segunda Especialidad en Cuidados Críticos con mención en Neonatología, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, en el semestre I, en la asignatura de Seminario de Investigación en Enfermería I, se encuentran en la responsabilidad de ejecutar su Proyecto de Investigación denominado “El Cuidado Humanizado desde la Percepción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque, 2019 a realizarse con fines didácticos. Para lo cual necesitan tomar como población muestral a las madres de los neonatos que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos, previo consentimiento informado, mediante la aplicación de un cuestionario y un Check list. El tiempo estimado para la aplicación de estos instrumentos es de 1 semana de acuerdo al horario de visitas para no interrumpir labores en la unidad.

Enfatizando su gran espíritu de apoyo y colaboración en mejoras de nuestra profesión y por ende de la Institución, le expresamos anticipadamente nuestro agradecimiento.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente Yo,,
acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: EL CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL LAS MERCEDES cuyo objetivo es **Determinar la percepción de las madres frente al cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2019**, estando de acuerdo con la utilización de los datos de la encuesta para los fines de la investigación.

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Mi participación en el estudio es voluntaria.
2. La información brindada será veraz y espontánea.
3. Los datos obtenidos serán analizados bajo confidencialidad, anonimato y no será compartida con nadie más sin mi permiso.
4. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
5. La información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico y que mi identidad no se publicará durante la realización del estudio, una vez haya sido publicado.
6. Tengo el derecho a abandonar el estudio cuando desee y las investigadoras no se verán en absoluto afectadas.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del investigador

Firma del investigado

Directora de Facultad de Enfermería UNPRG

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p style="text-align: center;">Percepción de las madres sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019</p>					
<p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. Estimada Madre de familia el presente instrumento de recolección de datos tiene como objetivo medir la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. 2019</p>						
<p>Para llenar el presente instrumento, usted debe tener en cuenta lo siguiente: (1) NUNCA- (2) A VECES - (3)REGULARMENTE- (4) CASI SIEMPRE- (5) SIEMPRE</p>						
PCC 01: “PRÁCTICA DE AMOROSA BONDAD Y ECUANIMIDAD EN EL CONTEXTO DE UN CUIDADO CONSCIENTE”		1	2	3	4	5
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera						
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en su bebé						
3. Siente que la enfermera al cuidar a su bebé le entrega algo de sí misma						
4. Siente que la enfermera al cuidar a su bebé le entrega algo propio que las distingue de otras						
5. Usted cree que la enfermera cuida a su bebe teniendo en cuenta el sentir, pensar y actuar						
PCC 02: “SER AUTÉNTICAMENTE PRESENTE Y PERMITIR Y MANTENER EL SISTEMA DE CREENCIAS PROFUNDAS Y SUBJETIVAS DEL INDIVIDUO, COMPATIBLE CON SU LIBERTAD”		1	2	3	4	5
6. La enfermera respeta sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada a su bebé						
7. Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe						
8. Siente que la enfermera al cuidar a su bebé le transmite esperanza						

9. La enfermera le apoya en sus oraciones					
10. La enfermera le ayuda a sentirse mejor y en paz con Dios					
PCC 03: “EL CULTIVO LIBRE DE LAS PROPIAS PRÁCTICAS ESPIRITUALES Y TRANSPERSONALES, QUE VAYA MÁS ALLÁ DEL EGO Y LA APERTURA A LOS DEMÁS CON SENSIBILIDAD Y COMPASIÓN”	1	2	3	4	5
11. Siente que la enfermera tiene una relación cercana con su bebé					
12. Siente que la enfermera se conmueve con la situación de salud de su bebé					
13. La enfermera sabe identificar lo que siente su bebé					
14. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera					
15. La enfermera da muestras de saber cómo se siente usted					
PCC 04: “DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE UNA AUTÉNTICA RELACIÓN DE CUIDADO, A TRAVÉS DE UNA RELACIÓN DE CONFIANZA”	1	2	3	4	5
16. Puede expresarle con confianza, sus sentimientos a la enfermera					
17. Usted cree que puede confiar en la enfermera					
18. La enfermera se pone en su lugar cuando usted le cuenta algo					
19. Siente que el cuidado que brinda la enfermera a su bebé es sincero					
20. Siente que la enfermera le brinda confianza a su familia					
PCC 05: “ESTAR PRESENTE Y CONSTITUIRSE EN APOYADOR DE LA EXPRESIÓN DE LOS SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS EN UNA CONEXIÓN CON LA ESPIRITUALIDAD MÁS PROFUNDA DEL SER QUE SE CUIDA”	1	2	3	4	5
21. La enfermera la anima para que usted exprese sus sentimientos					
22. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones					
23. Siente que la enfermera la escucha cuando usted conversa con ella					

24. Siente que la enfermera acepta todo lo que le pasa					
25. Siente que la enfermeras tiene emociones negativas que les trasmite a usted y a su bebe					
PCC 06: “EL USO CREATIVO DE UNO MISMO, COMO PARTÍCIPE EN EL ARTE DE CUIDAR Y DE TODAS LAS MANERAS DE CONOCER COMO PARTE DEL PROCESO ASISTENCIAL”	1	2	3	4	5
26. La enfermera evalúa permanentemente a su bebé					
27. Siente que los procedimientos que realizan a su bebé son adecuados					
28. La enfermera coordina con usted los cuidados a realizar a su niño					
29. La enfermera evidencia seguridad en el cuidado que realiza					
30. La enfermera es delicada y hábil cuando cuida a su niño					
PCC 07: “PARTICIPAR DE UNA VERDADERA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE QUE ATIENDA A LA UNIDAD DEL SER Y DE SU SENTIDO Y QUE TRATE DE MANTENERSE EN EL MARCO REFERENCIAL DEL OTRO”	1	2	3	4	5
31. Le han informado respeto a los cuidados que le brindan a su hijo					
32. La enfermera le enseña cómo cuidar a su bebé					
33. La enfermera le explica porque le realizan esos cuidados a su bebé					
34. La enfermera le permite participar en los cuidados de su bebé					
35. Usted cree que es importante que participe en los cuidados que brinda la enfermera a su bebé					
PCC 08: “CREACIÓN DE UN MEDIO AMBIENTE DE CUIDADO EN TODOS LOS NIVELES (FÍSICO, NO FÍSICO, AMBIENTAL DE ENERGÍA Y DE CONCIENCIA) YA SEA EL TODO, BELLEZA, CONFORT, DIGNIDAD Y PAZ. CREAR UN ENTORNO DE AYUDA”	1	2	3	4	5
36. Siente que la incluyen a usted y su familia en los cuidados que brindan a su hijo					

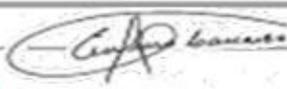
37. Siente que ha recibido un trato digno					
38. Siente que la enfermera brinda respeto					
39. Siente que la enfermera crea un ambiente especial para el cuidado de su bebé					
40. Siente que la enfermera le ayuda a disminuir el dolor a su bebé					
PCC 09: “LA ASISTENCIA EN NECESIDADES BÁSICAS, CON UN CUIDADO CONSCIENTE E INTENCIONAL QUE TOCA Y ENVUELVE EL ESPÍRITU DE LOS INDIVIDUOS, HONRANDO LA UNIDAD DEL SER, Y PERMITIENDO A LA ESPIRITUALIDAD EMERGER”	1	2	3	4	5
41. Siente que la enfermera satisface las necesidades físicas de su bebe(alimentación, oxigenación, abrigo)					
42. Siente que la enfermera se preocupa por las necesidades emocionales de su bebé (apego junto a su familia, visita de los padres)					
43. Siente que la enfermera se preocupa por las necesidades espirituales (le ayuda a rezar por el bienestar de su bebe)					
44. Siente que la enfermera prioriza las necesidades de su bebé para dar el cuidado					
45. Siente que la enfermera le brinda cuidado teniendo en cuenta su cultura.					
PCC 10: “ÉNFASIS DE LA COMPRENSIÓN DE LAS PERSONAS DE CÓMO LAS COSAS APARECEN ANTE ELLOS”	1	2	3	4	5
46. La enfermera le explica el estado de salud de su bebé					
47. La enfermera le ayuda a comprender la evolución del estado de salud de bebé					
48. La enfermera le hace comprender cuales son los cuidados más importantes según las necesidades de su bebé					
49. La enfermera le hace comprender que su vida es importante en el cuidado de su bebé					
50. La enfermera le ayuda a comprenderse asimismo y a los demás.					

Cuidado Humanizado desde la percepción de madres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

ORIGINALITY REPORT

11 %	11 %	0 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	hdl.handle.net Internet Source	3 %
2	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Internet Source	3 %
3	dspace.unitru.edu.pe Internet Source	2 %
4	repositorio.unh.edu.pe Internet Source	1 %
5	www.clubensayos.com Internet Source	1 %
6	diposit.ub.edu Internet Source	1 %
7	revistas2.unprg.edu.pe Internet Source	<1 %
8	dspace.unl.edu.ec Internet Source	<1 %
9	www.medigraphic.com Internet Source	<1 %



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Mayli Y Berenice Villalobos Y Reaño**
Assignment title: **El cuidado humanizado desde la percepción de las madres ...**
Submission title: **Cuidado Humanizado desde la percepción de madres en la ...**
File name: **Articulo_cientifico_Berenice_Rea_o_y_Mayli_Villalobos.docx**
File size: **885.91K**
Page count: **18**
Word count: **5,528**
Character count: **29,699**
Submission date: **07-Jun-2022 11:32PM (UTC-0500)**
Submission ID: **1852724660**

