

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PREMATURO SEGÚN LA  
PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA,  
2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**CAROL ELENA RIVERA YAURI**

**ASESOR**

**YOLANDA BEATRIZ VILLARREAL ORTIZ**

**<https://orcid.org/0000-0001-6587-2377>**

**Chiclayo, 2021**

**EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PREMATURO SEGÚN  
LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE  
NEONATOLOGÍA, 2019**

PRESENTADA POR:

**CAROL ELENA RIVERA YAURI**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Socorro Martina Guzmán Tello

SECRETARIO

Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz

VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mis padres Clara, Gonzalo y hermanos, por su ayuda y confianza incondicional, y por ser el motivo más importante para seguir adelante en mi vida personal y profesional, sabiendo guiarme con amor y sabiduría, para así lograr con éxito mis metas.

Dedico este trabajo a un ser especial, esposo a mi esposo Saul Antony que cada día estuvo a mi lado en momentos difíciles, me brindo amor, tranquilidad, y la vez me dio su apoyo incondicional para no rendirme.

A mis hijos Anthony y Helen quien con su presencia han hecho de mí la madre más feliz de todo el universo y me ha motivado a seguir escalando.

**CAROL ELENA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y la Virgencita de Guadalupe por que  
los he sentido cerca siempre

A la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y a  
todas mis docentes que sembraron en mí el  
pensamiento transformador y de superación  
profesional.

A mi asesora por su constante apoyo, guía y  
exigencia; a los miembros del jurado por sus  
aportes.

**CAROL ELENA**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 Antecedentes del Problema	12
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>19</b>
3.1. Tipo de Investigación	19
3.2. Abordaje Metodológico	19
3.3. Sujetos de Investigación	20
3.4. Escenario	21
3.5. Instrumento de recolección de datos	21
3.6. Procedimientos	21
3.7. Análisis de Datos	22
3.8. Criterios Éticos	22
3.9. Criterios de rigor científico	23
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>24</b>
<b>V. CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>35</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>43</b>

## RESUMEN

Las madres aprenden de la enfermera y dan cuenta como cuidan a su bebé durante su hospitalización. De allí la importancia de la investigación que tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología, 2019. La investigación fue de tipo cualitativa estudio de caso. Participaron 12 madres de RNP hospitalizados del área de neonatología, hospital de Chota. La muestra fue obtenida por saturación y redundancia, y con consentimiento informado. En la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada, validada por expertos y estudio piloto. Los datos se procesaron por análisis de contenido temático avalados en principios de rigor científico y éticos. Los resultados fueron expresados en tres categoría y subcategorías respectivas: Peculiaridades de la enfermera cuidadora. Percepción de la capacidad de cuidado y Cuidado espiritual como fortaleza del prematuro. Llegando a la conclusión que la percepción global de las madres con relación al cuidado que ofrecen algunas enfermeras al RNP hospitalizado en el área de neonatología hospital de Chota posee debilidades que precisa reflexión y tomar decisiones

**Palabras claves:** Percepción (D010465), Cuidado(D002654), Enfermería(D000072221), Prematuro(D007234).

## ABSTRACT

Mothers learn from the nurse and account for how they care for their baby during hospitalization. Hence the importance of the research that had as objectives: to describe, analyze and understand the perception of mothers about the care provided by the nurse to the premature baby in the neonatology area, 2019. The research was of a descriptive qualitative type. Twelve mothers of RNP hospitalized in the neonatology area, Chota hospital participated. The sample was obtained by saturation and redundancy, and with informed consent. A semi-structured interview, validated by experts and pilot study, was used for data collection. The data were processed by thematic content analysis supported by principles of scientific and ethical rigor. The results were expressed in three categories and respective subcategories: Peculiarities of the nurse caregiver. Perception of the caregiving capacity and Spiritual care as a strength of the premature infant. It was concluded that the overall perception of the mothers in relation to the care offered by some nurses to the RNP hospitalized in the neonatology area of the Chota hospital has weaknesses that require reflection and decision making.

**Keywords:** Perception (D010465), Care (D002654), Nursing (D000072221), Premature infant (D007234).

## I. INTRODUCCIÓN

Las trascendentales causas de mortandad en el mundo de los recién nacidos (RN) son las complicaciones derivadas del nacimiento prematuro, durante el parto y las contaminaciones ganadas por el RN durante o después del nacimiento<sup>1</sup>; Sin embargo, muchos de ellos logran salvarse o recuperar la salud con medidas preventivas seguras y de costos eficaces<sup>2</sup>. Con ello, la supervivencia en los últimos años fue considerable gracias a los avances tecnológicos y especializados del personal de salud, evidenciado en el personal de enfermería, pilar importantes del equipo de salud que interviene en la atención del recién nacido prematuro (RNP), por ser el profesional idóneo en realizar una óptima interrelación terapéutica con el cuidador<sup>3</sup>.

Relación y cuidado es realizada en los servicios de neonatología, considerados unidades de alta complejidad para el cuidado del RN, al recibir terapéutica médica compleja y atención de enfermería especializados, asistidos por innovaciones técnico-científicas, que por un lado aseguran la monitorización del paciente, pero por otro distrae al equipo de salud del centro de su atención como es el RN, y como resultado la despersonalización de dicha atención, juzgada así por los padres de los bebés hospitalizados en esta área. Además le ocasiona a la madre sentimientos negativos, dudas e interrogantes, pues la hospitalización, genera en las padres frustraciones, se sienten culpables, ante posibles descuidos, y olvidan con facilidad que la venida de un nuevo hijo está acompañado de sentimientos positivos como la alegría, lo cual no ocurre al saber que su bebé nació antes de tiempo y es prematuro, porque viene al mundo antes de las 37 semanas de gestación y con ello su corporalidad es inmadura requiriendo permanecer en el servicio de neonatología<sup>4</sup>.

Los profesionales de enfermería forman parte del equipo sanitario que esta las 24 horas dentro del servicio de neonatología, dirigen el cuidado hacia la recuperación del RNP; establecen el primer contacto la madre, sin embargo por las múltiples actividades, funciones y responsabilidades no aborda los aspectos emocionales y físicos que embarga a la madre, quien debido a la separación de su bebé, los horarios restringidos de visita, y la situación de salud de su hijo, la afecta tanto física, económica y psicológicamente<sup>5</sup>.

Percibido de esta manera, conviene rescatar el cuidado que los profesionales de enfermería ofrecen, que de hecho tiene que ser un cuidado que no sólo este interesado por el



aspecto patológico del RN sino abarcando la dimensión psicosocial, cultural, espiritual y los valores inmersos. Por ello, la humanidad al cuidar tiene bases científicas-humanísticas sobre las que se sostiene el cuidado de enfermería<sup>6</sup>.

Watson aporta como el peligro de la deshumanización al proporcionar cuidado al paciente, causado por la gran reestructuración administrativa en casi todos los servicios de cuidado en el mundo, requiere el recobro de la dimensión humana, espiritual y transpersonal, en los ámbitos clínicos, administrativos, educativos y de investigación, con énfasis por los profesionales de Enfermería, para buscar de forma constante mejorar los estándares de calidad, centrarse en las necesidades del usuario, donde exista el trato digno y humano, investigando la percepción de los usuarios en relación con el cuidado humanizado recibido por los profesionales de Enfermería<sup>7</sup>.

Al respecto, los profesionales de enfermería de la especialidad de neonatología, cuando entran en contacto con el RNP, expresan intersubjetividad enfermera-RNP, la primera con el compromiso de restituir y dar seguridad a la vida y posterior crecimiento y desarrollo del bebé y el segundo con dependencia total por su inmadurez fisiológica. Para Boff, cuidado comprende todo tipo de inquietud, molestia, estrés, temor, incluido el miedo, alcanzando a personas o situaciones con quienes estamos involucrados afectivamente<sup>8</sup>, como es el caso de la enfermera al brindar cuidado al RNP.

Por su parte, Melo y Cardoso<sup>9</sup>, explican que la madre del neonato hospitalizado, no es una persona neutral, sino que constantemente reclama atención inmediata, de esta forma los profesionales de enfermería deben comprender como se dan los procedimientos llevados a cabo en el cuidado del día a día, y el sentido existencial de ser y cuidar de manera diferente de los demás por ser RNP., inmaduros y vulnerables. Circunstancia que ha llevado a consolidar el binomio madre-bebé para la pronta recuperación, aunque la madre se tenga que quedar un poco más del tiempo permitido, en el servicio, además la variedad de ruidos producto de monitores y el mismo ambiente de ver que su bebé conectado con una serie de cables o tubos, así como los movimientos de todo el equipo de salud producen en los progenitores inquietud y dolor por la pronta recuperación de su bebé.

Al analizar esta realidad cabe considerar como percibe la madre al profesional de enfermería; cuando permanece las 24 horas en atención directa con los RNP, si es confiable su

calidad de cuidado , en el tiempo que demanda su internamiento, si da cuidado a la altura de la dignidad de la persona y de su vulnerabilidad, acciones que logran confianza de la madre del RNP, al observar como la enfermera con todos los procedimientos que realiza les causa insatisfacción o satisfacción, percibiendo el cuidado como inadecuado como a veces adecuado<sup>10</sup>.

Sin embargo, el RNP, necesita el acercamiento de su madre, sentir su voz, caricias, acción que debe asegurar la enfermera especialista, así como el acompañamiento a la misma madre que está pasando por momentos dolorosos y quizás de duelo anticipado al percibir la situación de salud de su bebé.

Por su parte, la investigadora durante su día a día observo que las madres de estos bebés prematuros en un hospital de la provincia de Chota, insisten en permanecer las 24 horas del día, y llegan a comentar que su bebé tiene dolor al observarlos con CPAP, expresan que su respiración es jadeante, otras madres reclaman la necesidad de darles su leche materna, o simplemente no aceptan el estado crítico que tienen sus bebés, sin embargo otras mamás están contentas al observar el modo como la enfermera le proporciona cuidado a su bebe prematuro y dicen que su bebé siendo pequeñito, la enfermera lo toca con mucho cuidado, y saben esperar para entrar al servicio de neonatología porque se dan cuenta que las incubadoras ocupan mucho espacio.

Estas circunstancias, hace reflexionar sobre la necesidad de poseer confianza no sólo referido a sentimientos positivos sino también negativos. Lo importante es la honestidad, mirar la realidad, sobre todo frente al enfermo frágil <sup>8</sup>, acompañado de su madre como es el caso del RNP., pues en el servicio de neonatología de la provincia de Chota hay reclamos de las madres por no recibir información de parte de las enfermeras, trato que describe deshumanización y también llegan a comentar la falta de experiencia en la atención especializada.

Ante esta situación, se consolido la pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología 2019? El objeto de investigación se definió como: La Percepción de la madre sobre el cuidado al prematuro, y los objetivos planteados: Describir, analizar y comprender la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología 2019.

La investigación en mención es importante porque desde los propios participantes y con el uso del método cualitativo, suministran contribuciones significativas para la ciencia enfermera, los profesionales de enfermería en general y para todo el equipo de salud del servicio de neonatología del hospital José Soto Cadenillas de la provincia de Chota, al dilucidar si los hallazgos encontrados de acuerdo a las percepciones de las madres chotanas sobre cómo las enfermeras brindan cuidado a los RNP, y si corresponden a cuidados especializados de calidad, o existen vacíos en la forma como las enfermeras lo ofrecen, aspecto que ayudará a emitir propuestas de cambio, para fortalecer el cuidado en beneficio del RNP como centro de cuidado y atención del equipo de salud.

La investigación también ofrece contribuciones desde el aspecto social, porque la enfermera en su cuidado al RNP, debe socializar constantemente con la madre desde ofrecerle momentos para el acercamiento a su bebé hasta saber comprenderla sobre las circunstancias que vive al tener a su hijo hospitalizado, y a veces no se sabe escuchar los reclamos de las madres y comprender su sufrimiento cuando percibe que no atienden bien a su hijo.

Desde la visión académica, la investigación servirá para los docentes de enfermería en su consideración del cuidado al RNP de su enseñanza-aprendizaje, tengan en cuenta los resultados de la investigación para potencializar el cuidado de calidad al RNP.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del Problema

#### A nivel internacional

El estudio de Portillo<sup>11</sup>, identificó como las madres observaban que las enfermeras poseen las capacidades profesionales para la asistencia del cuidado del neonato, mas no todas identifican la totalidad de los comportamientos del cuidado humano.

Ruales y Ortiz<sup>12</sup>, con su estudio sobre calidad de atención de enfermería en Quito - Ecuador 2015, demostró la hipótesis que distinguió la calidad de atención de enfermería a los neonatos, rechazando la hipótesis alternativa, que califico de baja calidad de atención de enfermería brindada a los neonatos, además las madres expresaron estar satisfechas con esta atención de enfermería.

El estudio de Acosta y Cabrera<sup>13</sup>. 2016, Colombia profundizo sobre la revisión teórica de la percepción de padres con hijos prematuros y llego a la conclusión que en la hospitalización del RNP, especialmente en la UCIN se percibe como una realidad que causa mucho estrés e inseguridad en sus padres.

#### A nivel Nacional

La investigación de Narro, y Orbegoso<sup>14</sup>, señaló que el 61 % de madres padecen estrés moderado y el 39 % poseen estrés alto. Con respecto a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de RNP no perciben cuidado humanizado y el 34%, si lo percibe como cuidado humanizado de enfermería.

Acosta, F<sup>15</sup>, con su estudio, explicó que tener conocimiento sobre las experiencias de los padres con la hospitalización de los RNP es importante porque ayuda a valorar sus inquietudes y facilitar la aproximación con el equipo de salud que atenúan las políticas restrictivas hospitalarias de las Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) y explicaron que la hospitalización del RNP en la UCIN es una situación que causa incertidumbre en los padres, no sólo por el contexto físico de la Unidad y los procedimientos invasivos, alterando el núcleo familiar, sino porque interfiere en el vínculo afectivo madre e hijo.

Navarro J.<sup>16</sup>, en su estudio puntualizó que el 78.3% de padres poseen clarividencia en favor de la calidad del cuidado ofrecido por la enfermera al RN. De allí que en la dimensión humana el 70% fue positivo, pero existe un 15 % se mantiene indiferente, explicó además como la percepción de los padres sobre la calidad del cuidado que ofrece la enfermera al RN. es favorable, pero muy favorable en las dimensiones oportuna, continua y segura.

### **A nivel local**

Amaya, I<sup>17</sup>, con su investigación sobre la percepción de los padres de niños hospitalizados relacionado con el cuidado enfermero. Lambayeque. 2017. Expresó, que a la vez que distinguen el servicio de hospitalización, el lugar apropiado por poseer los recursos tecnológicos para que sus niños restablezcan, reflexionan que muchas veces la tecnología en varias enfermeras las hace distanciarse del cuidado directo al niño y también la socialización con ellos mismos, lo cual los lleva a ciertos padres hacia la angustia y reclaman, comprensión no solo de la enfermera sino de todo el personal.

### **Base Teórico -Conceptual**

Los conceptos de la base teórico-conceptual serán respaldados por Watson J, sobre cuidado, enfermera, por Collier y Nightingale prematuro por Castro et al, madre, percepción por Sugrañes y neonatología por MINSA.

Al establecer una relación precedida por el cuidado enfermera – neonato prematuro, hospitalizado en el área de neonatología, la enfermera suele sentir afecto por él, y a la vez desarrollar preocupación, inquietud, estrés, temor con respecto al empeoramiento de su salud y la emergencia de complicaciones, en este sentido Boff<sup>8</sup> describe en el cuidado como: la precaución y la prevención con el propósito de no generar daño, de ahí que la enfermera neonatal adapte sus actitudes y comportamientos en estas exigencias al cuidar al RNP. En tal sentido, cuidar a un RNP, también tiene que propiciar acercamiento y educación a los padres con expresión de humanidad y tarto personalizado en la medida de las posibilidades que cada enfermera tiene.

Según Watson<sup>18</sup>, la familia tiene que estar en un lugar sobresaliente, y con ello reconocer que el niño prematuro o pre término, requiere de un cuidado especial, por su vulnerabilidad,

además de la presencia de su madre para obtener un desarrollo óptimo, pues su hospitalización simboliza para ella un estado crítico, definido como una circunstancia en donde existe desequilibrio hemodinámico con consecuencias hacia un compromiso serio para continuar vivo, afectando el bienestar específicamente del que recibe el cuidado pero también de quien lo proporciona en harás de conservar la vida.

Señala, además, la misma autora la importancia de la incorporación de la dimensión espiritual, sin omitir, lo científico y lo tecnológico en el cuidado. Así propone diez factores de Cuidado, denominado como Proceso Caritas de Cuidado, por lo que como investigadora me permito a presentarlas para luego incorporarlas con el cuidado del RNP hospitalizado entre estas:

- Optar por una educación humanista-altruista con sistema de valores que conduzca, a la praxis de la bondad y ecuanimidad en un cuidado consciente.
- Unir fe – esperanza, para estar realmente presente y lograr y proteger las creencias profundas y subjetivas de la persona, relacionada con su libertad.
- La enfermera especialista en neonatología ayuda a la familia del RNP hospitalizado especialmente a la madre, a cultivar sus propias creencias y a hacer sus ritos o ceremonias a favor de su bebé, de esta manera se fortalecerá su fe – esperanza y contribuirá en la recuperación de su bebé.
- Conseguir mantenerse abierto con los demás, distinguiéndose por la sensibilidad y compasión al cuidar y tratar.
- Las enfermeras que laboran en neonatología evitarán la deshumanización mediante el cultivo de la sensibilidad junto al desarrollo personal y la auto realización.
- Mejora en la interrelación de ayuda y confianza, así las relaciones entre personas se transforman en desarrollo y mantenimiento de un genuino trato de cuidado por la confianza que suscita.
- Saber expresar sentimientos positivos y negativos. Con un vínculo con la espiritualidad más profunda de la persona que cuida.
- Iniciativas en el uso creativo de la propia enfermera, en el arte de cuidar y en las diferentes formas de conocer el proceso asistencia.
- Avance en la enseñanza-aprendizaje interpersonal que tome en cuenta la unidad del ser y de su sentido siempre con marco referencial del otro.

- Crear un medio ambiente de cuidado en todos los niveles, no solo físico sino, ambiental de energía y de conciencia, que atienda la globalidad de la persona, donde exista, confort, dignidad y paz.
- Cuidado consciente e intencional, con intervención en las necesidades básicas sin descuidos en la unidad del ser y ayude a que surja la espiritualidad.
- Aunar la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos, aspecto que contribuye a que tanto los dogmas culturales, mitos, metáforas y mundo de la vida interior subjetiva de la enfermera, pacientes y su familia apoye curaciones y curas milagrosas.

Estos factores resultan significativos, en el curso de dar cuidado por las enfermeras a los RNP y a su entorno más próximo, en este caso su madre para la contribución en la recuperación, dicha relación incluye la enseñanza de los valores humanos, conocimientos, voluntad, resolución de problemas, apoyo, satisfacción de necesidades, criterios y principios éticos; necesitando así que se le brinde tanto a este bebe como a su madre un cuidado personalizado y humano, en favor de la salud para disminuir riesgos y prevenir discapacidades, con apertura razonada frente al contexto social de la persona y sus derechos, con el propósito de reducir, especialmente en la madre sus miedos y ayudarle a crecer en confianza en el cuidado del hijo, logrando que dicha percepción sea de la mejor manera para que se sienta segura y satisfecha del cuidado que la enfermera le brinda.

Según lo descrito se asume el concepto de percepción de Sugrañes<sup>19</sup>, al ser un proceso que da sentido y significado a una sensación y opera como ordenador de todos los fenómenos que circulan de forma constante desde el medio exterior e interior, interviniendo como paso previo al pensamiento.

Con esta misma cualidad, King<sup>20</sup>, acota como la percepción trae consigo el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria, es decir transacciones humanas con el medio ambiente, dándoles sentido a las experiencias de la persona y a la vez personifica la imagen de la realidad, e influye en la conducta. También se relaciona con experiencias pasadas, el concepto de uno mismo (del yo), con la herencia biológica, con los antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos. Para la investigadora, la percepción aúna las sensaciones captadas por las madres usando sus sentidos externos e internos al contemplar el cuidado que realiza la enfermera en el transcurso de su hospitalización en la unidad de neonatología.

Concretando el concepto del autor, las percepciones tienen una base en las experiencias vividas que al ser abordadas por otra persona se trae a la memoria, bien sean en su lado positivo o negativo. Dichos acontecimientos que están acumulados en la recepción sensorial, cogido por los sentidos de la madre, al permanecer cerca de su RNP, en días, semanas y quizás meses, vivencia una serie de sensaciones<sup>21</sup>. Dichas sensaciones no se dan nunca aisladas sino relacionadas entre la situación de salud del RNP y cómo la enfermera lo cuida, lo toca, lo alimenta, etc. en esta interrelación, la madre ya tiene un concepto de cómo es la enfermera y como actúa junto a su bebé, es decir una percepción de su cuidado hacia su bebé.

El cuidado que ofrece la enfermera de neonatología está relacionado con las necesidades del RNP desde su higiene hasta procedimientos especiales, basados en planes resultados de una valoración minuciosa, dicho cuidado es personal y directo. También, está considerada la familia especialmente la madre tratando de mantenerla comunicada sobre la situación de salud del bebé, también durante la hospitalización del RNP interactúa con todo el equipo de salud para garantizar la continuidad del cuidado<sup>22</sup>.

Para Colliere, la enfermería tiene las competencias para interactuar con la persona, familia o comunidad, y ayudarlas a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, así como encontrar sentido a estas experiencias, todo este bagaje debidamente sustentado en conocimientos científicos, basados en principios éticos y morales que guían su actuar<sup>23</sup>. Por todo lo descrito, se puede acotar como la enfermería desarrolla un rol primordial en el cuidado a los RNP y a su familia en la presencia de su madre como parte del cuidado.

Se suma, Paterson<sup>24</sup>, al explicar que la enfermería siempre da respuestas a los deterioros de la condición humana, su interés no está solo en el bienestar de una persona sino en su existir global, apoyándola a ser lo más humana posible en un momento particular de su vida, especialmente cuando está enfermo.

Igualmente el Consejo Internacional de Enfermeras argumenta que la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en equipo hacia las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas<sup>25</sup>, coincide el Colegio de Enfermeros del Perú al detallar que el cuidado enfermero



abarca un conjunto de funciones desarrolladas por la enfermera (o) en la atención y cuidado a la persona, sustentada en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprenderla en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en su prevención, curación y rehabilitación en el proceso salud-enfermedad<sup>26</sup>.

De esta manera, la enfermería en un servicio neonatal cuida al RNP, muy vulnerable que nació previamente sin completar su madurez fisiológica en el útero materno, asistencia se da a través de una serie de cuidados que buscan proporcionar seguridad y protegerle la vida hasta que recupere su peso y logre adaptarse, estabilizarse y recuperarse hasta ser dado de alta y sea cuidado en el hogar pro su madre.

Ahora bien, RNP, es el bebé que nace antes de completar la edad gestacional es decir 37 semanas de gestación. Situación que los hace muy vulnerables por presentar sus sistemas corpóreos inmaduros, con prioridad el pulmonar, sumado a esta situación tienen peso inferior a 2,500 g., con una talla inferior a 47 cm., con circunferencia torácica y craneana disminuida, extremidades muy delgadas, piel fina y lisa con presencia de lanugo, los relieves óseos son más prominentes, escaso desarrollo muscular y disminución del tejido adiposo, los huesos del cráneo son blandos, en mujeres los labios menores protruyen, en varones los testículos no están descendidos totalmente, con reflejos primarios disminuidos, esta inmadurez y fragilidad requieren de cuidados y servicio especial y permanecer hospitalizados en neonatología<sup>27</sup>.

Un servicio de neonatología tiene equipos y materiales necesarios para atender a RNP, como las incubadoras, oxígeno empotrado y otros dispositivos de vital importancia para su atención y cuidado del RNP, por estar críticamente enfermo. Según la capacidad asistencial, las unidades neonatales poseen tres niveles en el Nivel I donde se brindan cuidados básicos, nivel II o cuidados especiales o con alta dependencia y nivel III o de cuidados intensivos neonatales; preparada para atender a los neonatos inestables o críticamente enfermos. Cabe mencionar que algunas suministran procedimientos quirúrgicos complicados por su mayor complicación tales como los RNP con malformaciones agregadas<sup>28</sup>.

Para el MINSA<sup>29</sup>, esta unidad ejecuta funciones de atención al recién nacido complicado con necesidad de cuidados intensivos. Entre el equipo de salud están el médico neonatólogo/pediatra; enfermera con competencias en UCI neonatal; técnico de enfermería con

competencias para apoyar la atención neonatal, todos con disponibilidad durante las 24 horas del día según su rotación.

De todo lo expuesto la investigadora, razona que la unidad de neonatología, son lugares propicios para los niños que cursan con situación de salud crítica, estos servicios están provistos de tecnología de punta y su personal posee las competencias apropiadas para su atención, en los procedimientos oportunos, en el alivio de síntomas, en la restitución la fisiología orgánica dañada por la enfermedad y restablecer la vulnerabilidad que los acosa. Acciones que sólo son posible por la intervención conjunta del equipo de salud con capacidades técnicas, científicas y humanísticas en el cuidado del RNP y ser hábil en orientar o explicar a la madre sobre los procedimientos realizados para que su percepción sea positiva y a su vez la enfermera comprenda que este factor estresante de la madre influye en la recuperación del bebe; así mismo, cuando la enfermera es empática con la madre, percibe que el cuidado es adecuado para que su bebe pronto este de regreso a casa y continuar con los cuidados aprendidos de la educación brindado por la enfermera.

### III. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de Investigación

Esta investigación fue cualitativa, porque narra experiencias trascendentes y con significado constituida por realidades variadas dentro de un escenario naturalístico como es el cuidado del prematuro, desde la percepción de las madres en un servicio de neonatología<sup>30</sup>.

#### 3.2. Abordaje Metodológico

La investigación fue abordada como estudio de caso con reflexión inductiva, sustentado en fuentes de datos variados<sup>31</sup>. Además, ayudo examinar un hecho concreto desarrollado por una o más personas, buscando conseguir resultados descriptivos del objeto de estudio, en un contexto natural. con este método fue posible un estudio íntegro y profundo, al recolectar la información sobre el cuidado de enfermería al prematuro según la percepción de las madres en el servicio de neonatología<sup>31</sup>.

Para llevar a cabo este abordaje la investigadora consideró algunos principios del estudio de caso<sup>32</sup>. El estudio de caso estuvo dirigido al descubrimiento, tal y conforme fue realizado en la presente investigación, para lo cual la investigadora permaneció atenta a las explicaciones de las madres acerca de sus percepciones de como la enfermera cuidaba a su hijo prematuro. Acciones que permitieron captar nuevos aspectos según avance del estudio, intentando encontrar nuevas respuestas.

Otro principio estuvo relacionado con la interpretación del contexto, donde estaban integrados la enfermera, la madre y el RNP hospitalizado en neonatología, contexto con recurso humano, equipos y una serie de equipamientos disponibles para el cuidado del RNP. También fue posible en el presente estudio utilizar varias fuentes de información provenientes de entrevistas a las madres, información recolectada de bases de datos, artículos científicos, tesis, libros, y además un cuaderno bitácora utilizado para registrar observaciones realizadas de manera indirecta durante la entrevista.

Por último, en el presente estudio se manejó un lenguaje fácil de analizar y comprender, así como accesible en relación con otros relatos de investigación.

El presente estudio de caso paso pasó por tres etapas<sup>33</sup>: 1) La exploratoria o abierta: el estudio de caso inicio con algunas interrogantes del investigador para luego explorar el entorno de estudio, donde se observó cómo la madre observaba la forma como cuidaba la enfermera a su niño en el servicio de neonatología. Desde donde surgieron interrogantes y luego se resueltas con la literatura para llegar a formular la pregunta de investigación. 2) Delimitación del estudio: En esta etapa la investigadora identificó el problema, y procedió a recolectar sistemáticamente la información, con apoyo de la guía de entrevista semiestructurada, a las madres. Por último, se llevó a cabo el análisis de contenido temático y la elaboración del informe: Esta etapa comprendió la reproducción de las entrevistas realizadas. Después, se realizó el análisis de contenido, lo que produjo la construcción de categorías sustentadas en la literatura científica y finalmente se elaboró el informe final para sustentar y publicar.

### **3.3. Sujetos de Investigación**

*La población la conformó, todas las madres de los prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital José Soto Cadenillas de Chota. Y la muestra fue no probabilística, obtenida por saturación y redundancia compuesta por 12, madres de RNP hospitalizados en el servicio de neonatología con precedente de consentimiento informado (anexo N° 01).*

#### **Criterios de inclusión**

1. Madres que por primera vez tenga un bebe prematuro y se encuentre hospitalizado en el servicio de neonatología, dependiendo de la situación que se encuentren.
2. Madres que aceptaron participar en la investigación voluntariamente.
3. Madres que hablaron el idioma castellano.

#### **Criterios de exclusión**

1. Madres con RNP transferidos de otros hospitales.
2. Madres que padecieron de alguna secuela neurológica y/o presente alguna alteración mental.

### **3.4. Escenario**

Fue el área de neonatología del hospital de Chota de nivel de atención II y categoría I, la cual posee tres unidades, la primera con 4 cunas, la segunda con 6 cunas y la tercera con 5 y una conectado a ventilador mecánico donde se colocan a los bebés de mayor complejidad. El área es ventilada con excelente iluminación en donde laboran 5 enfermeras y una enfermera jefa, 3 médicos y personal técnico 5 en la atención del RNP con turnos rotatorios las 24 horas del día, y un despacho pequeño de información para familiares. El área está debidamente equipada donde ingresan y son dados de alta RNP

### **3.5. Instrumento de recolección de datos**

Fue usada la entrevista semiestructurada a profundidad (anexo N° 02), con una guía de preguntas, elaborada por la propia investigadora en conjunto con su asesora<sup>34</sup>, Dicha entrevista fue validada por juicios de expertos y estudio piloto, los segundos no fueron considerados dentro de los sujetos del presente estudio.

### **3.6. Procedimientos**

Aprobado el proyecto de investigación por la escuela de Postgrado, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, este fue presentado a la Dirección de Investigación del Hospital de Chota, concedido el permiso por parte de la institución hospitalaria, se procedió a contactar a los participantes del estudio, una vez ubicados se dialogó con cada una de las madres de RNP, quedando en día, hora y sitio de entrevista, la cual se realizó en un ambiente cercano a la cuna del bebé, cuyo fin es que la madre siempre esté cerca de su bebé, con autorización de la enfermera de turno. La entrevista fue grabada, y tuvo una duración de 30 a 45 minutos. Durante las entrevistas se garantizó la protección de la identidad de las madres para lo cual se eligió el nombre un seudónimo que tenía nombre de flores, al mismo tiempo se aseguró el resguardo de la confidencialidad de los discursos recolectados, solo usado por los investigadores y para fines de la investigación. Luego se procedió a transcribir las entrevistas en programa Word. Para su análisis respectivo. La información obtenida se guardará por cinco años, como evidencia de la investigación transcurrido ese tiempo serán desechadas.

### **3.7. Análisis de Datos**

Los datos fueron procesados usando el análisis de contenido temático<sup>35</sup>, proceso que ayudó con los textos descritos, leerlos e interpretarlos de manera pertinente, ocasionando apertura al conocimiento de los variados aspectos y fenómenos del objeto de estudio. Dicho proceso de datos comprendió: el pre análisis; donde fue determinado el objeto o tema de análisis, este equivale a seleccionar una dirección, evento, situación y delimitar el tiempo, espacio, personas y contexto donde se desea investigar. Luego pasó a la codificación, donde fue clasificada la información que permitió el estudio del fenómeno; para ello se utilizó una matriz de procesamiento, donde se trasladó de un lenguaje EMIC (discurso tal cual lo refirió las madres de los RNP) a un lenguaje ETIC, después se hizo una lectura minuciosa de los discursos escritos, otorgándoles códigos e identificando aquellos que guardaban relación con el objeto de estudio. Finalmente, la categorización, que es una operación de clasificación de los elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de criterios previamente definidos; fueron obtenidas categorías y subcategorías, que luego fueron interpretados y discutidos con la literatura.

### **3.8. Criterios Éticos**

Fueron considerados los siguientes criterios éticos. El informe Turnitin con resultado de 13% de similitud, (ver anexo 04) se aunaron principios personalistas como el respeto a la dignidad<sup>36</sup>, además, la consideración de la autonomía de la persona y respeto a la vida humana, donde los sujetos de estudio tuvieron el derecho a decidir de forma voluntaria participar o no en el estudio, para ello aceptaron el consentimiento informado, no hubo rechazo de ningún participante. El principio de libertad y responsabilidad, se cumplió al momento de informar los objetivos de la investigación y la honestidad del investigador que sólo busco la verdad sin alterar los resultados. Por último, el principio de subsidiaridad a través de la presentación de transcripciones de las entrevistas virtuales a los sujetos de estudio y de los resultados de la investigación a fin de dar a comprender la magnitud del problema de seminarios, coloquios y como artículo científico en revista indexada.

### **3.9. Criterios de rigor científico**

Entre los criterios de rigor científico para la investigación cualitativa fueron considerados<sup>37</sup>. La fiabilidad, mediante este criterio es posible replicar el estudio en donde cualquier investigador siguiendo la trayectoria del proyecto tal y conforme está estipulado en la presente investigación logre obtener resultados similares. La Credibilidad, logrado porque los hallazgos de esta investigación son reales y verdaderos, evidenciado por los discursos vertidos en las entrevistas y ratificados por las propias madres de RNP del hospital de Chota-Perú. La Transferibilidad o aplicabilidad: Consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos parecidos al área de neonatología del hospital de Chota, para ello se han descrito minuciosamente las características del contexto en que se realizó la investigación y de las madres participantes.

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La madre del RNP, desencadena sentimientos de desconfianza, miedo y tristeza, relacionados con todos los procedimientos realizados por la enfermera para lograr la recuperación del RNP. Las madres en sus percepciones razonan que existen debilidades e el cuidado que ofrece la enfermera, descrito en las siguientes categorías y subcategorías:

### **I Peculiaridades de la Enfermera cuidadora**

- a. Capacidad y seguridad durante el cuidado.
- b. Experiencia profesional
- c. Trato amable

### **II Percepción de la Capacidad del Cuidado**

- a. Falta de comunicación.
- b. Expectativas durante la atención

### **III. Cuidado Espiritual como Fortaleza del Prematuro**

#### *I Peculiaridades de la enfermera cuidadora*

La enfermera que labora en neonatología y tiene como centro el cuidado del RNP, posee las competencias pertinente desde lo científico, técnico y humanístico de tal manera que tenga la suficiente sensibilidad para cuidar la vulnerabilidad de los niños RNP, de tal manera que se distinga por el servicio que presta y la exteriorización de confianza y proporcionar seguridad y apoyo efectivo<sup>38,39</sup>. La enfermería como profesión emprendedora estimula la salud y previene la enfermedad, además de ofrecer cuidados a quienes requieren asistencia profesional para conseguir un nivel de salud óptimo. En este proceso también es evidente la ayuda que la enfermera proporciona a las mujeres para asumir su identidad como madres<sup>40</sup>.

De allí surge la necesidad que la enfermera desarrolle un rol importante en el fortalecimiento del binomio madre-hijo, incorporando a la madre del RNP, para la realización



de visitas continuas y estar cerca de su bebé, estimulando a dar lactancia materna, y proporcionándole información sobre la situación de salud de su bebé, para que la madre se sienta comprendida y ayudada y de esta forma mantenerla tranquila y disminuya la angustia y desesperanza de tal forma que su percepción sea correcta y caracterice al profesional de enfermería como la profesional competente que ofrece cuidado integral, como se describe en la siguientes subcategorías.

### **I a Capacidad y seguridad durante el cuidado.**

En esta primera subcategoría, describe como la enfermera despliega competencias para ofrecer cuidado y seguridad al RNP, junto a la madre que sufre y llora por la situación que afronta su bebé, y es que estando hospitalizado un RNP, las enfermeras le proporcionan cuidados especiales. Hasta su recuperación, sin dejar de lado a la madre durante la visita que esta hace a su bebé, porque un cuidado en las circunstancias que se han descrito es realizado de manera inductiva con centralidad en las personas y no sólo en la patología que presenta<sup>41</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), toda persona posee el derecho a recibir un alto nivel de salud, contemplado como objetivo del macro proyecto salud para todos, que abarca la percepción y satisfacción del paciente<sup>42</sup>.

Frente a este contexto la enfermera cuando cuida al bebe prematuro debe de contar con cierta capacidad y seguridad sus cuidados deben estar centrados en favorecer el desarrollo del neonato y su reconocimiento por parte de la madre durante toda la hospitalización. Así que deberemos atender a ambos, neonato y madre, como una unidad porque ellas, sienten y perciben cuando la enfermera además de aplicar su tratamiento lo trata con cariño y la madre percibe que su bebe prematuro día a día gana peso, va dejando los equipos y muchas veces lo tiene en su regazo y/o haciéndole madre canguro como lo manifiestan estos discursos:

*“veo a la enfermera es bien segura cuando le aplica sus medicamentos, si se mueve mucho solo dice hay que cambiarlo de posición, constantemente mira el termómetro de la incubadora, además cuando le da la leche por su sondita primero revisa que esté bien puesta, es muy capaz además de ser buena y responsable”*

**CLAVEL**

*“tuve tanto miedo ver a mi bebito tan pequeñito y sentirme bien cuando miraba a la enfermera que cuando lo controlaba lo hacía con tanta delicadeza, le colocaba su oxígeno y me decía tengo que colocarle bien para que no se esfuerce para respirar, la miraba que cuando le cambiaba la sondita lo hacía despacito y me sentía segura de su cuidado porque siempre me explicaba lo que le hacía” ROSA*

Las madres de familias de RNP, destacan como la enfermera da movimientos seguros y precisos en la atención de su bebé RNP, le interesa todo, reflejando la verdad sobre el cuidado así lo destaca Leininger, al argumentar que un cuidado integral abarca conductas adecuadas acompañadas de valores y también asume las creencias desprendidas de las necesidades culturales de las personas o grupos, con la finalidad de proveer cuidados de enfermería, humanos, eficaces y satisfactorios<sup>43</sup>.

Esto conlleva que el profesional de Enfermería exprese sensibilidad sosteniendo una actitud crítica y bien razonada sobre la realidad integral de los más vulnerables y sus derechos, haciendo de su praxis diaria un medio propicio para la investigación mediante la articulación del cuidado con modelos teóricos, que propicien un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, aspectos relevantes para el crecimiento como persona y profesional, generando además un impacto transformador para sí, en las instituciones de salud<sup>44</sup>. Todas estas características mencionadas describen a la enfermera que cuida al bebe prematuro durante su hospitalización y que la madre lo percibe como la persona capaz y con seguridad para dar un buen cuidado, ya que la estancia hospitalaria de su hijo significa para la madre una vivencia desesperante llena de situaciones desagradables, especialmente cuando se trata de enfrentar la cercanía de la muerte, el dolor se agudiza ante su hijo frágil, vulnerable que recibe procedimientos invasivos y que depende mucho de la enfermera docta para cuidarlo y hacer que regrese a su hogar para que lo cuide con amor y paciencia. A continuación, se describe la siguiente subcategoría:

### **I b Experiencia profesional**

La enfermera que trabaja en la unidad de neonatología, posee título profesional acreditado en Sunedu, con la experticia suficiente como especialista para dar solución a los problemas que

presente el RNP relacionado con su cuidado. Junto con los médicos neonatólogos, técnicos de enfermería, nutricionista y asistente social forman un equipo multidisciplinario para resolver con responsabilidad y satisfacer de manera oportuna las necesidades del RNP, lo cual enrola proteger y dar seguridad a la salud y dignidad que merece la persona<sup>45</sup>. Acciones que también las madres las perciben y las expresan:

*“cuando la enfermera cuida a mi bebito, la miro y me siento feliz porque tiene tanta experiencia que le sabe colocar el oxígeno sin lastimarlo, le cambia su pañalito y no lo mueve mucho, siempre tan experimentada que me doy cuenta que los bebitos si se logran, aunque son tan pequeñitos” GERANIO*

*“son enfermeras con mucha experiencia, son profesionales que saben cuidarlos, porque además de cuidarlos les dan cariño, siempre les están acariciando, los tratan con mucha ternura que parecen las madres, los colocan en sus brazos y los apoyan en su pecho, eso percibo que tiene experiencias que son enfermeras preparadas además de ser muy amables” PETUNIA*

Estos comentarios permiten dilucidar que las madres perciben que la enfermera tiene experiencia profesional, pero a la vez por ser humana y tener la misma naturaleza, acaricia al bebé prematuro con ternura y al mismo tiempo al realizar los procedimientos lo hace con tal suavidad que no daña al RNP, este ser, al estar hospitalizado para restablecer su salud, complicada por su vulnerabilidad, depende exclusivamente de la enfermera y el equipo de salud. Por parte de la enfermera está el cuidado brindado las 24 horas del día que incluye administrar según horarios los medicamentos indicados, la higiene corporal según situación de salud, la administración de su dieta, los cambios posturales, con la finalidad que el RNP logre ganar peso, desarrolle el reflejo de succión y sobre todo regular su temperatura con la posibilidad más adelante de volver al hogar.

Es propio de la enfermera concebir y dar afecto vital, el mimo básico y la humanidad esencial, constituyentes del cuidado esencial<sup>46</sup>. Dar afecto o ser tierna en el cuidado en caso concreto del RNP con manos suaves, movimientos ligeros y a la vez una comunicación gestual que lleva consigo mucho cariño. Aspectos que se describen en la siguiente subcategoría:

## **I c Trato amable**

Las enfermeras especialistas en neonatología se caracterizan por su, agilidad, pericia, competencia, y un trato amable para constituir las prioridades y saber actuar conscientemente con la seguridad en el cuidado del bebé prematuro, sin abandonar y recordar que en estas circunstancias está vinculada con la interacción, integración, relación entre profesional y la madre de ese bebé prematuro. Cualidades que le ayudan a establecer lazos entre el cuidador, cuidado y ser cuidado, prestando interés, consideración y prudencia fortaleciendo la relación entre ambos<sup>47</sup>. Así lo expresan las madres de los RNP.

*“la enfermera que cuida a mi bebito es muy buena tiene un trato muy cordial, amable, siempre responde las preocupaciones, las dudas que muchas veces no le entiendo lo que el doctor me dice, ella, con una sonrisa me hace sentir segura que mi bebito está yendo bien, su trato es muy amable.” JAZMÍN*

*“Siempre la enfermera responde muy amable cuando le preguntamos cómo va la salud de mi bebito, si está muy ocupada nos dice un momentito y luego habla con nosotros, su trato es suave muy amable, nunca se enoja, siempre sonríe, si está muy delicado mi bebito nos explica por todo lo que se le debe administrar, muy amable.” VIOLETA*

*“cuando estoy preocupada o tengo temor la enfermera me abraza y me dice que se va a poner bien, me hace mirarlo por la incubadora me habla con una forma amable, siempre sabe tratar bien a todas las madres que tenemos nuestros bebitos prematuros, su trato es amable y comprensivo.” AZUCENA*

Los discursos de las madres son muy importantes porque se dirigen a la conducta desarrollada por la enfermera, dan cuenta de verla preocupada, atenta a darles respuestas esto les genera confianza del cuidado que les brindan; por ello es básico como las enfermeras se dirigen frente a la madre de estos bebés y les comuniquen sobre los diferentes procedimientos llevados a cabo cuando la madre está presente y luego de entenderlos tome una decisión. Aquí

también interviene la manera como la enfermera motiva a la y anima a la generando confianza, que le lleve a dialogar con la enfermera sobre sus temores y pueda llamarla en caso necesario.

Según, Watson<sup>48</sup>, ahonda que el cuidado significa lo propio de la práctica de la enfermería; y al brindar cuidado a la persona hospitalizada emane de manera natural la querer relacionarse con el otro, ser empático, porque se está en la situación de la madre llena de preocupaciones, volcar afecto, saber dar una buena comunicación, así como destreza técnica, ética, estética, responsabilidad, honestidad y veracidad, donde al dar cuidado no exista preferencias o discriminación por credo, raza o posición social.

De allí que la enfermera que cuida al bebe prematuro hospitalizado propicie cuidado holístico, trato digno, afectuoso y amable para generar confianza a la madre, así como disminuir su ansiedad o miedo que le generan el proceso de recuperación y pronta vinculación con su entorno familiar

Al respecto se presenta la siguiente categoría:

### *I. Percepción de la Capacidad del Cuidado*

La madre durante la hospitalización en neonatología de su bebe prematuro se siente temerosa, sensible, desconfiada, con cierta incertidumbre, ante el contexto del servicio provisto de incubadoras, monitores, oxígeno, bombas de infusión, venoclisis generándoles angustia y temor. Los procedimientos que aplican son invasivos, y perciben a su bebé con una serie de conexiones, que a primera vista les impresiona que su bebé está cerca de la muerte, los consideran como una barrera para el toral acercamiento con su bebé de tal manera que la madre al observar las acciones y movimiento de las enfermeras determinan su capacidad para dar cuidado.

Por consiguiente, laborar en un servicio de la neonatología exige a la enfermera competencias específicas que sepan dar respuesta sustentadas en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos referente a la situación de salud del RNP. La madre debe estar enterada de todo lo que sucede con su bebé y de la forma como la madre observe los cuidados que la enfermera ofrece, la forma como resuelve los problemas generados y el trato personal recibido, dependerá la percepción positiva que una madre asuma. Por ello, investigar sobre la percepción,

tiene que ver lo que captamos con los sentidos sobre las acciones de las personas en bien de los demás<sup>49</sup>.

Con lo cual, describir los cuidados de enfermería en un servicio como neonatología es describir cuidados personalizados con intervención de un equipo multidisciplinario, pero con una enfermera preocupada y atenta a los cambios y la satisfacción de las necesidades básicas del RNP, sobre todo muy comunicativa, sin embargo a veces se le percibe como seria y callada originado por la gran responsabilidad que tiene y la variedad de procedimientos a realizar no sólo en uno sino en varios RNP., y a veces la madre percibe que es poco o nada comunicativa como se narra en la siguiente subcategoría:

## **II a Falta de comunicación**

Para una buena comunicación se debe considerar la capacidad de socializar como parte de cualidades personales que incluyen la edad, el sexo, la personalidad, la capacidad de adaptación y afrontamiento del estrés, la capacidad para saber sobre el estado actual del paciente, incluida la preparación psicológica del mismo. Todos estos aspectos afectan de manera notable a los padres de los RNP y debe considerarse, para llevar a cabo con ellos unas relaciones personales llenas de afecto y de manera efectiva, pero suelen observar y solicitar en la enfermera una formación apropiada que contribuya a desarrollar las maneras de escuchar, observar, empatizar y comunicar correctamente<sup>50</sup>. Estas acciones propician no solo que se lleva a cabo la comunicación, sino que intervenga en el cuidado eficaz del RNP, al generar confianza con los cuidados de enfermería, hablados por las propias madres de familia:

*“La enfermera que atiende a mi bebito, poco habla, le pregunto y solo mueve su cabeza, o algunas veces me hace algunas señas que espere, eso me estresa, siempre quiero que me converse para no tener duda que mi bebito está poniéndose delicado.” **GLADIOLO***

*“La enfermera se coloca la mascarilla y no se comunica conmigo, la llamo y me responde espérate un momentito, pero, cuando sale de su turno igual solo responde ya le van a informar, o si entra a su turno me dice hay que esperar, pero no me conversa nada no es comunicativa” **GLADIOLO***

La comunicación es fundamental para que la madre de los bebés prematuros se sienta segura del cuidado que la enfermera le brinda, que a su vez sean exitosos. La clave esencial en el cuidado enfermero tiene relación directa con la forma de comunicarse, de tal forma que las personas entiendan y comprendan lo que se les dice, según el contexto de cuidado<sup>50</sup>, las expresiones de las madres de familia ratifican lo descrito, ya que, reconocen que la información que les da la enfermera primero las satisfacen y llegan a aceptar las intervenciones tanto invasivas como farmacológicas que va a recibir su bebé, lo cual se debió a una comunicación acompañada de confianza y seguridad en el cuidado brindado a sus RNP.

Por otro lado, algunos autores afirman como la mayoría de enfermeras son imprescindibles para acoger las necesidades de la familia<sup>51</sup>, en este sentido, la madre que permanece muchas veces las 24 horas del día en espera que su bebé prematuro se recupere, desea y quiere que se le comunique o informe por lo que siempre está a la expectativa de cada movimiento que la enfermera como se narra en la siguiente subcategoría:

## **II b Expectativas durante la atención**

La expectativa más importante que tiene la enfermera frente al cuidado del bebé prematuro es su pronta recuperación para estar de vuelta a su hogar, ya que la madre quiere tener la tranquilidad y la confianza que al cuidarlo como las enfermeras lo han hecho durante su hospitalización, ella, ha aprendido de muchos cuidados y se sentirá segura al satisfacer todas sus necesidades, acompañándolo con su protección y procurar un parto con suavidad y afecto propio de las madres.

Sin embargo, la profesional enfermera, debe comprender que los padres de estos bebés prestan su atención cuando la enfermera lo cuida y el acto de cuidar ejecutado por ella, no es solamente emoción, preocupación y actitud, él requiere atención personalizada acompañado de humanidad, interacción social, ética, cuidado de lo biológico y espiritual, de manera singular durante su hospitalización, involucrando no solo al profesional, sino también a los padres del RNP<sup>52</sup>.

En este contexto la enfermera debe reconocer en los padres su valiosa participación de la atención de los RNP, pues este acontecer será diario cuando vuelva al hogar, no como un mundo privado, sino compartido con otras personas desde el inicio mediante la intersubjetividad<sup>53</sup>, de esta manera, las enfermeras, los padres y los RNP, vivencian el propio actuar y de los otros, así como, saber interpretar las acciones, tal como las propias madres lo manifiestan.

*“Cuando la enfermera lo baña a mi bebida lo hace en un ambiente cerrado, y cuando le pregunto me solo tienes que hacerlo suavemente, veo que le toma la temperatura después de bañarlo y luego lo abriga...” GERANIO*

*“La enfermera le da sus vitaminas o lechecita en forma muy lenta y tengo que preguntarle que cuando me vaya a mi casa como le voy a dar, luego me explica y me hace darle, me siento tranquila porque sé que como lo cuidan acá lo voy hacer en casa...” CLAVEL*

*“Siempre estoy a la expectativa en los horarios cuando lo cambian de ropita, pañal, miran el color de sus heces, y luego el horario de alimentarlo, es bueno anotar las horas y preguntarles porque o como lo hacen no solo mirarlas sino aprender lo que hacen para que se recupere pronto...” ROSA*

Las madres expresan su satisfacción cuando miran como la enfermera atiende a su RNP, ellas lo observan todo, porque saben que luego al ser dado de alta su bebé ellas tendrán que atenderlo igual que la enfermera, por eso se sienten contentas cuando existe una buena relación entre la enfermera y ellas con mediación de su bebé. Por su parte la enfermera también considera su rol educador a la madre al sentir sus necesidades de aprender ya que dicha madre está a la expectativa sobre la importancia de la orientación en relación a los procedimientos y al estado de salud del bebe, en aquellas intervenciones permitidas para la madre, tales como observar cuando existe necesidad de cambiar de pañal y hacerlo con debida delicadeza, su alimentación, aportarle caricias o cantarle así como transmitirle su confianza en dios como parte de su fe y esperanza en su recuperación<sup>54</sup>.



## II. Cuidado Espiritual como Fortaleza del Prematuro

Describir la espiritualidad de una determinada persona no es fácil, sin embargo, forma parte de su naturaleza única corpóreo-espiritual, religado a un absoluto que trasciende su corporalidad incluida dentro de sus creencias, costumbres y valores. La persona por naturaleza esta religada a una religión que la hace dirigirse a un Ser superior, por la fe inculcada por sus padres y que le hace dirigirse en solicitud de ayuda en su dolor o sufrimiento, pero que le da fortaleza y sentido a la vida. Al percibir que no sabe porque le pasan tantos problemas y al buscar respuesta no las haya en quienes les rodea sobre todo ante la enfermedad y la proximidad de la muerte<sup>55</sup>. De ahí que cuidar la dimensión espiritual de la persona tenga un impacto en el cuidado de un RNP, pues se transforma en una manera efectiva de afrontar la vida cuando esta es muy vulnerable como la del RNP<sup>56</sup>.

Es indudable las intervenciones espirituales que las madres reciben de las enfermeras. Ellas valoran como las acercaron a Dios en los momentos más difíciles, accediendo a bautizar a sus bebés ante la inminencia de la muerte como las propias madres lo narran.

*“...mi bebito estaba muy delicado, yo lloraba junto a su cama, de pronto la enfermera me habla y me pregunta si mi bebé había recibido el bautizo, me hablo de su importancia y que si dios lo permite seguirá adelante sino también debemos aceptar su voluntad, porque por mi bebé se había hecho todo, , en medio de mi dolor sentí consuelo y junto con mi esposo dimos nuestra aprobación para que se bautice y agradecemos de veras esa preocupación por mi bebé  
...PETUNIA.*

*“...me siento tranquila porque mi bebé se está recuperando, la enfermera me decía en medio de sus ocupaciones que rezara y le implorara a Dios que sane a mi bebito, allí también en la sala de neonatología había un padrecito que me hablo y me consoló, sentí que me recuperaba junto con mi bebé, yo soy católica junto con toda mi familia y si creo en dios con mucha fe ...ALHELÍ*

*“Yo creo en dios y la virgen y sé que ellos me lo cuidarán y me lo devolverán como mi otra hijita, le pedí a la enfermera traer un padrecito y lo bautizaron, desde ese momento siento que está bastante bien y mi fe se aferra más en dios y la virgencita...”*

### **GERANIO**

Las declaraciones de las madres, confirman la existencia del cuidado en la dimensión espiritual por parte de la enfermera, propiciando el acercamiento a un Ser Supremo, que no se ve pero que se siente su apoyo e intersección, ante una solicitud o necesidad. El bebé por ser un ser prematuro, posee integralidad tiene cuerpo y espíritu por eso es un ser único, inmerso en un servicio como el de neonatología, donde recibe cuidado en su globalidad y la espiritualidad es parte de esta, incluso puede estar expuesta a dejarla de lado, sin embargo, dada su naturaleza intangible y variable si es abordada por la enfermera. Pues lo considera necesario dentro de la salud integral, igual cuando una persona ora o medita genera dentro de ella paz interior que le ayuda a razonar sobre los sucesos que pasa y todo lo que se hace para la recuperación de la salud del afectado, entonces los razonamientos ser vuelven positivos y terapéuticos; fortalece el cuidado, empodera a la persona, e incrementa la autoestima; por ello, la atención en general se convierte en una fuerza sanadora espiritual para las partes<sup>57</sup>.

Por último, es necesario considerar que frente a las percepciones de la actuación de una enfermera es pertinente conocer bien las impresiones que se tiene sobre la misma, y cuando las impresiones son positivas, casi de manera natural direccionan las reacciones y se obtiene como resultado buenas relaciones interpersonales, como la de las madres del RNP hospitalizado al percibir todos los cuidados que la enfermera le brinda.

## V. CONSIDERACIONES FINALES

- 4.1 La percepción global de las madres con relación al cuidado que ofrecen algunas al RNP hospitalizado en el área de neonatología hospital de Chota posee debilidades, que precisan recapacitar como se lleva a cabo el cuidado, y tomar decisiones ya que, ante el deficiente manejo y aplicación de los avances científicos y tecnológicos de salud, junto con demanda de pacientes y otras particularidades, conlleva a que las enfermeras omitan aspectos del cuidado.
- 4.2 En la práctica del cuidado enfermero, las madres de los RNP., internados en neonatología, distinguen que esta área, al contar con tecnología apropiada, personal idóneo, que brindan cuidados personalizados y continuos, es para sus bebés el lugar apropiado para su recuperación, pero a veces la comunicación de la enfermera es un poco deficiente.
- 4.3 La colaboración en el cuidado por parte de sus madres, demanda de ellas observación sobre como lo hace la enfermera y al mismo tiempo recibir ayuda de la enfermera, para contribuir en el hogar en el cuidado, lo cual les genera satisfacción y alegría, ya que relación madre-prematuro, no queda afectado.
- 4.4 Las madres expresan como la comunicación con algunas enfermeras les ha generado confianza y seguridad en el cuidado que les ofrecen a sus bebés, sostenida en relaciones interpersonales madre-enfermera y reforzada por la actitud empática de la enfermera.
- 4.5 Dentro de los aspectos que más satisficieron a las madres de lo percibido en las algunas enfermeras fue el trato acompañado de paciencia, amor, minuciosidad y responsabilidad en los tratamientos, así como la práctica de valores cuando proporcionan cuidado al movilizarlo o alimentarlo.
- 4.6 Las madres observan la necesidad del bautizo en sus bebés, al sentir que la muerte es cercana, se sienten acompañadas a orar y elevar sus plegarias a Dios, implorando la recuperación de su bebé y sienten que la paz vuelve en su interioridad al ver que la enfermera también se preocupa por este aspecto y le invita a no dejar la oración.

## VI. RECOMENDACIONES

- 5.1 En primer lugar, a las enfermeras para que a través de coloquios, seminarios, conferencias o en reuniones mensuales con la jefe del servicio de neonatología se aborde el cuidado integral y porque no holístico al recién nacido prematuro, de tal forma que descubran los vacíos existentes y organicen estrategias de intervención de cuidado para superarlo, considerando siempre a las madres en su cuidado.
- 5.2 Educación continua a las madres de los bebés prematuros, mediante pequeños coloquios o talleres o pequeños escritos sobre el cuidado al bebé prematuro en el hogar. La confianza que deben tener con la enfermera, para transmitirles sus dudas y manifestar su sentir frente a la hospitalización de su bebé.
- 5.3 Al departamento de enfermería para que realice un buena gestión del cuidado, no sólo en el servicio de neonatología, sino en todos los servicios y según los resultados e intervenga de forma eficaz y operativa, propiciando el cuidado humano integral.
- 5.4 Propiciar en todo el hospital de Chota y en enfermería efectuar trabajos de investigación de enfoque cualitativo para ahondar en las percepciones negativas de las madres del prematuro ingresado en neonatología y estos permitan reorientar el cuidado de enfermería en todas sus dimensiones.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de trabajo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España Unidades de Neonatología Estándares y recomendaciones de calidad. 2014 [citada 2017 julio 25] (2): 30-47. Disponible en:  
[https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA\\_Accesible.pdf](https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf)
2. OMS en Reducción de la mortalidad de recién nacidos. [Citado 2017 enero]. [Nota descriptiva N°333] Disponible en URL:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
3. Ticona R, Huanco A, Ticona H. Incidencia Supervivencia y factores de riesgo del recién nacido con extremo bajo peso en un hospital. Rev. Acta Med Per. 2016 [Citado 10 Agosto 2017]; 32(4) 211-220.  
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n4/a04v32n4.pdf>
4. Kimberly G., Choherty J. Identificación del recién nacido de alto riesgo y valoración de la edad gestacional. Prematuridad, hipermadurez, peso elevado y bajo peso para su edad gestacional. En Manual de Cuidados Neonatales. Edt Choherty J P, Eichenwald E.C., Stark A.R. 4 Ed (Barc) 2015.
5. Taborda O. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev. Cuid. [Internet]. 2015 Ene [citado 29 Agosto 2017]; Disponible en:  
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/111>
6. Romero-Massa E, Contreras-Méndez I. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev cienc biomed . Ene-jun 2015 [citado 24 ago 2015]; Disponible en:  
[http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/41/10\\_CUIDADO\\_HUMANIZADO.pdf](http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/41/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf)
7. Urra M, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532011000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000300002)
8. Boff L, El cuidado necesario, Madrid: Editorial Trotta; 2014.
9. Melo, R., Souza, I. y Cardoso, C. (2014). La voz de la mujer, madre de un bebé prematuro en la unidad neonatal: un enfoque fenomenológico. En línea brasileño Journal of Nursing, 13 (2). Recuperado de [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4415/html\\_160](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4415/html_160).

10. Delgadillo, D. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2015 [Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima – Perú: Editorial: Científico-Técnica; 2015
11. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla Tesis para optar al título de Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal Bogotá Colombia Universidad Nacional de Colombia 2015. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2015.pdf>
12. Ruales M, Ortiz T. La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín. Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Perinatología Universidad Central Del Ecuador Quito, mayo de 2015 Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4782/1/T-UCE-0006-137.pdf>
13. 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. Revista UNIMAR 2016, 34(1), 193-199. Colombia.
14. Narro J, Orbegoso D. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital belén -Trujillo [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Trujillo Universidad Privada Antenor Orrego 2016- Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1998/1/RE\\_ENFE\\_JOSSELYN.NARRO\\_DIANA.ORBEGOSO\\_PERCEPCION\\_CUIDADO.ESTRES\\_DATOS\\_T046\\_703937601T.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1998/1/RE_ENFE_JOSSELYN.NARRO_DIANA.ORBEGOSO_PERCEPCION_CUIDADO.ESTRES_DATOS_T046_703937601T.PDF)
15. Acosta, F. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. UNIMAR.2016 [citado 28 Jul 2017]; 34(1): 193-199. Disponible en:  
[www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/download/1144/pdf](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/download/1144/pdf)
16. Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. Servicio de UCIN, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres;2015.
17. Amaya I. Percepción de los padres de niños hospitalizados sobre el cuidado enfermero. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. 2017.
18. Watson J. The philosophy and science of caring; E.E.U.U: editorial de la Universidad de Colorado;2008.

19. Sagrañes E. La Educación Psicomotriz (3-8 años) Cuerpo, movimiento, percepción, afectividad: una propuesta teórico - práctica. Barcelona: Editorial Graó; 2013.
20. King I. Enfermería como profesión. 1º ed. México. Impresiones Editoriales S.A; 1984.
21. Bruce E. “Sensación y percepción”. 9º edición. Thomson. 2016
22. Vargas L y López M. La Comunicación Interpersonal de la Relación Enfermera- Paciente; En Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015, Pág. 10, 93 ,157 ,283.
23. Colliere M, Promover la vida. Editorial Interamericana. 2014[citado 29 agosto 2016]  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100013)
24. Paterson J, Zderad L. Enfermería humanística. Nueva York: Editorial Limusa.  
<https://www.academica.org/analia.veronica.losada/67.pdf>
25. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. [en línea]. España: Consejo Internacional de Enfermeras; 2014. [fecha de acceso 20 de enero de 2016]. URL disponible en:  
<http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
26. Colegio de Enfermeros del Perú. “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero”. Perú: CEP; 2010.
27. Castro F, Urbina O. Manual de Enfermería en Neonatología. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2016. URL disponible en:  
<https://pediatriaselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en- neonatologia.pdf>
28. Quiroga A, Montes M, Sola A. Clínicas de enfermería neonatal SIBEN Cuidados Infectológicos. Costa Rica: Ediciones SIBEN; 2015.
29. Ministerio de Salud. NT N0 031- MINSA/DGSP V.01 Norma técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e intermedios. Perú: Ministerio de Salud del Perú; setiembre de 2015. URL disponible en:  
[http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw16\\_rm489-2005-minsa-nts031-uci.pdf](http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw16_rm489-2005-minsa-nts031-uci.pdf)
30. Burns N. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la investigación. 5ª ed. España: Editorial Elsevier; 2013.
31. Do Prado M. Investigación Cualitativa en Enfermería. Metodología y didáctica (Serie Paltext salud y sociedad) Washington, DC: organización mundial de la salud; 2014.

32. Ludke M. El estudio de Caso: Su potencial en educación. Traducción de Lucia Aranda Moreno, Doctora en enfermería P.P.T.C. UNPRG 1996.
33. Martínez S. Estudio de casos: crónica de un proceso de investigación con perspectiva de género. [Libro electrónico]. México: Universidad de Colima; 2013 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=B8jcmqihlac&pg=pa79&dq=Investigacion+Cientifica+Cualitativa+estudio+de+caso&hl=es419&sa=X&ved=0ahukewjmzoklr6ftahvh4yykhdf8adgq6aeiojae#v=onepage&q=Investigacion%20cientifica%20cualitativa%20estudio%20de%20caso&f=false>
34. Hernández, R., Fernández, C.; & Baptista, P. Metodología de la Investigación 5ta ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2010.  
[https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
35. Bardin L Análisis d Contenido. 5° ed. España: Editorial Akal; 2013.  
<https://www.redalyc.org/pdf/555/55530465007.pdf>
36. García M. Bioética Principialista y Bioética Personalista: Una Complementación. (acceso 20 de mayo de 2017). Disponible en:  
<http://bioeticapersonalista.blogspot.pe/2009/11/principios-de-la-bioeticapersonalista.html>.
37. Noreña, A. Alcaraz-Moreno, N. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán. Año 12 - Vol. 12 N° 3 - Chía, Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>. Acceso el 10/05/2017
38. Boykin A, Schoenhofer S.O, Smith N, St Jean J, Aleman D. Transforming practice using a caring-based nursing model. Nurs Adm Q. 2013; JulSep;27(3):223-30.
39. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Grupo cuidado. Dimensiones del cuidado. Avances conceptuales del grupo de cuidado. Octubre 2007. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf12212.pdf>
40. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Mosby; 2011.p. 94-98; 342; 463; 586.
41. Vélez C, Vanegas, J. El Cuidado En Enfermería Perspectiva Fenomenológica. Hacia La Promoción de la Salud. 2014;16(2):175-189.
42. Organización Mundial de Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2014. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas [internet]. Ginebra: OMS; 2014citado 9 ago. 2014]. p.169.  
Disponible en [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf)



43. Atención enfermera en urgencias y emergencias 2da edición manual didáctico de apoyo para profesionales sanitarios editorial difusión avances de enfermería (DAE) GRUPO PARADIGMA PAGIAN Pág. 10.
44. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* acceso 14 de noviembre del 2015; 4(8): 47-53. URL disponible en:  
<http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>
45. Rodríguez, F. Rodríguez, A. Roncero, M. Morgado, J. Theodor, J.T. Flores Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico *Enferm Intensiva*, 14 (2013), pp. 96-108 Medline
46. El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta. 2014. Tr. Juan Valverde  
<https://www.casadellibro.com/libro-el-cuidado-esencial-etica-de-lo-humano-compasion-por-la-tierra/9788481645170/835892>
47. Príncipe I. Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado crítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado. [Tesis]. Trujillo-Perú: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1762/ETNOME\\_TODOLOGIA\\_ENFERMERIA\\_DE\\_EMERGENCIA\\_PRINCIPE\\_LEON\\_ISABEL\\_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1762/ETNOME_TODOLOGIA_ENFERMERIA_DE_EMERGENCIA_PRINCIPE_LEON_ISABEL_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Watson, J. 1988. *Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería*. New York, National League for Nursing. pp. 27-35, 147
49. Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, hospital nacional Daniel Alcides Carrión, setiembre 2014. *Rev .Peru. Obstet. enferm* (2)2012  
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/683/535>
50. Palacios D. *Enfermería Social*. Madrid: Editorial síntesis; 2012.  
<https://www.iberlibro.com/Enfermer%C3%ADa-social-Palacios-Ce%C3%B1a-Domingo-SINTESIS/19183616592/bd>
51. Loiselle C. Citado por Murillo M. Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-las-enfermeras-sobre-comunicacion-S1130239914000728>
52. Baker B, Mcgrath J. Parent Education: The Cornerstone of Excellent Neonatal Nursing Care. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2014;11(1):6-7.

53. Schütz A. El problema de la realidad social. Escritos I. 2ed. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 2013.

54. Muñoz Devesa. A. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Index Enferm [Internet]. 2014 sep. [citado 2018 Abr 06]; 23(3): 153-156. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>.

55. Pinto N. Cuidado y Practica de Enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.2013.

56. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte, citado por Sierra Leguía. L. Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. Av. Enferm., Volumen 30, Número 1, p. 64-74, 2014. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35438>

57. Acosta L. Freire J. El Modelo de Actuación de Enfermería y su Valor Humanista. [http://www.cbioetica.org/noticia/bioe\\_0913.pdf](http://www.cbioetica.org/noticia/bioe_0913.pdf)

## VIII. ANEXOS



### ANEXO N° 1

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - (MADRES)

---

### Datos informativos:

**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

**Investigadores:** Lic. CAROL ELENA RIVERA YAURI

**Título:** EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PREMATURO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA, 2019

---

### Propósito del Estudio:

Estamos invitándola a participar en un estudio. Estamos efectuando este estudio para describir, analizar y comprender la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología, 2019

### Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se realizarán algunas preguntas, relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole el código de flores Ejemplo: Clavel, Geranio, etc. para proteger su identidad, y en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.

La entrevista se realizará cuando se encuentre sola en su ambiente de hospitalización y dispuesta a responder las preguntas.

Igualmente, si la entrevista no está clara y/o no quisiera continuar se les solicitará nuevamente su consentimiento para que pueda aceptar y transcribir las mismas preguntas.

Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.

1. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

### Riesgos:

No se prevén riesgos para participar en este estudio.



**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir, si participa o no participar y que puedo retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

---

Nombre: Madre  
DNI:

---

Fecha

---

**Investigadora**  
**Nombre:** Carol Elena Rivera Yauri  
**DNI:** 27423676

---

Fecha

## ANEXO N° 2

### GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES

**Objetivo:** La presente entrevista tiene por objetivo describir, analizar y comprender la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología, 2019, información requerida con fines de investigación por lo que le solicita leer detenidamente y responder con la mayor veracidad ya que dicha información será considerada de carácter confidencial y se utilizarán códigos para proteger su identidad. Así mismo, se agradece su colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES:

**Seudónimo:**..... **Edad:**.....

**Grado de instrucción:**.....

**Estado civil:**.....

**Procedencia:**..... **Religión:**.....

**Días de hospitalización del niño:**.....**Número de hijos:** .....

#### II.- Datos Específicos: Preguntas de investigación.

1. ¿Me podría describir como la enfermera cuida a su hijo prematuro durante el día? ¿Qué detalles a Ud. le han llamado la atención?
2. ¿Cuándo su hijito presenta alguna emergencia durante la hospitalización como actúa la enfermera?
3. ¿Su bebé según su apreciación es tratado como persona?
4. ¿Según Ud. las necesidades de su bebé prematuro son aliviadas en su totalidad por la enfermera?

## ANEXO N° 3



FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE POSGRADO

**SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

Fecha: \_\_\_\_ de febrero 2018.

Nombre y apellidos del juez experto: Mtro.....

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

**EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PREMATURO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA, 2019**

Esta investigación se realizará para optar el título de maestro en enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente:

(Firma de la investigadora)

-----  
Nombre de la investigadora: Carol Elena Rivera Yauri

Código de la estudiante de maestría: 182PG81357

Estudiante de la Escuela posgrado de Enfermería-USAT

## 1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

**Título:** El Cuidado De Enfermería al Prematuro Según la Percepción de las Madres en el Área de Neonatología, 2019

**Autor:** Carol Elena Rivera Yauri

Pregunta de investigación	Objeto de estudio	objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos
¿Cuál es la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología 2019?	La Percepción de la madre sobre el cuidado al prematuro.	Describir, analizar y comprender la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología 2019.	Al establecer una relación precedida por el cuidado enfermera – neonato prematuro, hospitalizado en el área de neonatología, la enfermera suele sentir afecto por él, y a la vez desarrollar preocupación, inquietud, estrés, temor con respecto al empeoramiento de su salud y la emergencia de complicaciones. Los conceptos de la base teórico-conceptual serán respaldados por Watson J, sobre cuidado, enfermera, por Collier y Nightingale prematuro por Castro et al, madre, percepción por Sugrañes y neonatología por MINSA.	<p><b>Abordaje Metodológica:</b> Estudio de caso</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista semiestructurada a profundidad.</p> <p><b>Instrumento:</b> Entrevista Semiestructurada</p>



### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: MTRO. Mayla Amelia Barreto Quiroz

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial del área de pediatría ESSALUD

Años de servicio: 40 años. Estudios de postgrado: Universidad San Martín. Lima

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1. Las preguntas están bien planteadas.
2. Tienen consistencia y responden al objetivo planteado.
3. Deben ser consideradas todas y continuar su investigación.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, marzo del 2019.



Firma del revisor

## 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Lucy Amparito Espíritu García

Hospital donde labora: Hospital Belén - Lambayeque

Cargo de la Institución donde labora: ...Enfermera asistencial

Años de servicio: 30 años      Estudios de postgrado: Universidad César Vallejos

## 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 - Debe mejorarse, 1 - Poco adecuado, 2 - Adecuado

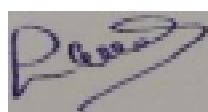
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

## 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Se sugiere continuar con la investigación. Reúne todos los ítems de la validación conforme.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, \_Lambayeque/ marzo del 2019



Firma del revisor

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: MTRO. Maria Esther Vértiz Horna

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial del área de neonatología:  
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

Años de servicio: 10 años.

Estudios de postgrado:(Maestrante) Universidad Nacional Trujillo.

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

1. Buen planteamiento de las preguntas.

2. Todas responden al objeto de estudio y objetivo planteado.

3. Debe continuar su investigación.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, marzo del 2019.

Firma del revisor

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: MTRO. Adela Rosanna Niñez Odar

Cargo de la Institución donde labora: Hospital Docente las Mercedes-Chiclayo

Años de servicio: 30 años Estudios de postgrado: Maestría en Enfermería

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

En la segunda pregunta debe de redactar mejor porque no necesariamente la madre se encuentra en el servicio si el niño presenta emergencia y no podrá dar la información conveniente

---



---



---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, marzo del 2019.



Firma del revisor

## ANEXO N° 4

## Tesis maestría

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

2

[tesis.usat.edu.pe](http://tesis.usat.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

3

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

4

[creativecommons.org](http://creativecommons.org)

Fuente de Internet

1%

5

[www.clubensayos.com](http://www.clubensayos.com)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.uigv.edu.pe](http://repositorio.uigv.edu.pe)

Fuente de Internet

&lt;1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

&lt;1%

8

[docplayer.es](http://docplayer.es)

Fuente de Internet

&lt;1%

9

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

&lt;1%