

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA**

---

**Cuidado Humanizado Y Ayuda De La Enfermera A Madres De Recién Nacidos Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo, 2021**

---

**Línea de Investigación: Gestión de la Calidad del cuidado de Enfermería**

**Autor(es):**

Sánchez Cueva, Luz Amalia  
Yui Flores Luisa, Cecilia

**Jurado Evaluador:**

Presidente: Uribe Orellana, Marina.  
Secretario: Tello Correa, Gladys Marleny.  
Vocal : Salgado Florian, Yessica Cristina.

**Asesor(a):**

Cabrera Díaz, Josefa Magdalena  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4593-7046>

**TRUJILLO – PERÚ 2023**

**Fecha de sustentación: 2023/07/27**

# CUIDADO HUMANIZADO Y AYUDA DE LA ENFERMERA A MADRES DE RECIÉN NACIDOS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021"

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Apagado

## ***Declaración de originalidad***

Yo, Dra. Josefa Magdalena Cabrera Díaz, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en cuidados intensivos neonatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Cuidado humanizado y ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2021”, autoras Yui Flores Luisa Cecilia y Sánchez Cueva Luz Amalia, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día jueves 3 de agosto del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 03 de agosto del 2023

Cabrera Díaz Josefa Magdalena

DNI: 18213883

ORCID: 0000-0002-4593-7046

FIRMA



Yui Flores Luisa Cecilia

DNI: 70143168

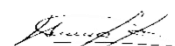
FIRMA



Sánchez Cueva Luz Amalia

DNI: 45669349

FIRMA



**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0283-2023-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 17 de mayo del 2023

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 0579-2023-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas **LUZ AMALIA SÁNCHEZ CUEVA** y **LUISA CECILIA YUI FLORES**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0579-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación de los ejemplares digitales de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0149-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 07 de marzo del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **CUIDADO HUMANIZADO Y AYUDA DE LA ENFERMERA A MADRES DE RECIÉN NACIDOS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021**, realizada por las Licenciadas **LUZ AMALIA SÁNCHEZ CUEVA** y **LUISA CECILIA YUI FLORES**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en **CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA**, a los docentes:

<b>Dra. MARINA URIBE ORELLANA</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Ml. GLADYS MARLENY TELLO CORREA</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>Ml. YESSICA CRISTINA SALGADO FLORIAN</b>	<b>VOCAL</b>

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **CUIDADO HUMANIZADO Y AYUDA DE LA ENFERMERA A MADRES DE RECIÉN NACIDOS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021**, realizada por las Licenciadas **LUZ AMALIA SÁNCHEZ CUEVA** y **LUISA CECILIA YUI FLORES**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en **CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA**.

**SEGUNDO:** **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a los docentes:

<b>Dra. MARINA URIBE ORELLANA</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Ml. GLADYS MARLENY TELLO CORREA</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>Ml. YESSICA CRISTINA SALGADO FLORIAN</b>	<b>VOCAL</b>

**TERCERO:** **REMITIR** la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



*[Firma]*  
Dr. Jorge Leyner Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



*[Firma]*  
Ml. Carlos Augusto Díaz Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C. - DASE, SEHSE  
Asesor  
*[Firma]*



trujillo

Av. América Sur 2045 - Urb. Manserote - Trujillo  
Teléfono: (+51) (044) 609999 - Anexo 2041  
fac\_salud@upao.edu.pe  
18480 - PERÚ

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



## TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA

**Cuidado Humanizado Y Ayuda De La Enfermera A Madres De Recién Nacidos Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo, 2021**

---

**Línea de Investigación: Gestión de la Calidad del cuidado de Enfermería**

**Autor(es):**

Sánchez Cueva, Luz Amalia  
Yui Flores Luisa, Cecilia

**Jurado Evaluador:**

Presidente: Uribe Orellana, Marina.  
Secretario: Tello Correa, Gladys Marleny.  
Vocal : Salgado Florian, Yessica Cristina.

**Asesor(a):**

Cabrera Díaz, Josefa Magdalena  
**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4593-7046>

**TRUJILLO – PERÚ 2023**

**Fecha de sustentación: 2023/07/27**

## DEDICATORIA

A Dios en primer lugar, por la vida y la salud.  
A mis padres por su apoyo incondicional y  
constante para poder concluir la especialidad.

A mi hijo por ser fuente de inspiración  
y fortaleza para llegar hasta este  
momento de crecimiento profesional.

En especial para mi abuela, aunque  
físicamente no estás, pero siempre fue tu  
orgullo cada logro o título alcanzado por tu  
nieta, así que, con mucho cariño para ti, un  
beso hasta allá, vuela muy alto Luchita.

LUZ AMALIA

## DEDICATORIA

A Dios, por guiarme durante todas las etapas de mi vida y preservarme del mal, para poder conseguir y alcanzar las metas que me he trazado.

A mi mamá Lupe, por ser una persona tenaz, por darme amor, cariño, comprensión y apoyarme en todo momento en mi vida personal y profesional; y sobre todo por confiar en mí.

A mi mamá Lucha, por guiarme en todas las etapas de mi vida y no dejar de apoyarme y creer en mí, dándome buenos consejos con la finalidad de culminar satisfactoriamente mis metas trazadas.

LUISA CECILIA

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos guiado a lo largo de nuestra carrera, por darnos esa fortaleza en los momentos de debilidad.

A nuestra asesora Dra. Josefa Magdalena Cabrera Díaz, le agradecemos de todo corazón por su apoyo incondicional como guiadora académica, por su paciencia que tuvo todo este tiempo en el desarrollo de la tesis; por motivarnos hacia la búsqueda de nuevos conocimientos con el fin de aportar ideas valiosas e investigación satisfactoria para nuestra especialidad.

A las enfermeras y a las madres del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo, gracias por su tiempo dedicado, y por haber participado desinteresadamente de esta investigación.

LUZ Y LUISA



## RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del Departamento de neonatología en el Hospital Belén de Trujillo, 2021. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 29 enfermeras y 29 madres de los prematuros. Se utilizaron dos instrumentos, el primero denominado “Guía de observación sobre el cuidado humanizado de la enfermera al recién nacido” y el segundo “Cuestionario sobre la ayuda de la enfermera a la madre”, Los resultados obtenidos sobre el cuidado humanizado mostraron un nivel regular con 55,2%, un nivel malo con 24,1% y nivel bueno con 20,7% Sobre la ayuda de la enfermera se encontró un nivel bueno de 69,0%, se encontró una relación significativa entre el cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2020, teniendo una significación estadística de Chi Cuadrado de 0,752 valor que indica una relación positiva (directa), además un p – valor es 0,000 menor a 0,05 representando valores significativos.

Palabras Clave: Cuidado Humanizado, Ayuda de Enfermera, Recién Nacidos,

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between humanized care and nursing assistance to mothers of newborns in the Department of Neonatology at Hospital Belén de Trujillo, 2021. The study was descriptive, correlational and cross-sectional; the population consisted of 29 nurses. Two instruments were used, the first called "Observation guide on the humanized care of the nurse to the newborn" and the second "Questionnaire on the help of the nurse to the mother", The results obtained on humanized care showed a regular level with 55.2%, a bad level with 24.1% and a good level with 20.7% On the help of the nurse, a good level of 69.0% was found, a significant relationship was found between humanized care and help from the nurse to mothers of newborns in the neonatology department Hospital Belén de Trujillo, 2020, having a statistical significance of Chi squared of 0.752 value that indicates a positive (direct) relationship, in addition a p - value is 0.000 less than 0 .05 representing significant values.

Keywords: Humanized Care, Nursing Aid, Newborns

## **PRESENTACIÓN**

### **SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:**

Dando cumplimiento con las disposiciones emitidas por el Ministerio de Educación y como requisito indispensable para OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA, presentamos ante su digna consideración el informe de Tesis titulado: “Cuidado Humanizado Y Ayuda De La Enfermera A Madres De Recién Nacidos Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo, 2021”; con el cual pretendemos contribuir para brindar un cuidado humanizado y brindar ayuda a las madres de recién nacidos hospitalizados como futuras profesionales especialistas neonatales, asimismo esperamos que este cumpla con los requisitos exigidos para la aprobación del mismo.

Dejamos a su consideración y criterio para que con justicia y serenidad de docentes sea sometido a la evaluación correspondiente.

**LAS AUTORAS**

## HOJA DE ROLES DEL JURADO

### Señores Miembros del Jurado:

PRESIDENTE : DRA. MARINA URIBE ORELLANA

SECRETARIA : MS. GLADYS MARLENY TELLO CORREA

VOCAL : MS. YESSICA CRISTINA SALGADO FLORIAN

Cumpliendo con los requerimientos estipulados en el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Cuidados Intensivos Neonatología, ponemos a vuestra disposición la presente tesis titulada: “CUIDADO HUMANIZADO Y AYUDA DE LA ENFERMERA A MADRES DE RECIÉN NACIDOS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021”.

Gracias

Trujillo, 3 de agosto del 2023

---

Lic. Enf. Luisa Cecilia Yui Flores  
DNI 70143168

---

Lic. Enf. Luz Amalia Sánchez Cueva  
DNI 45669349

## TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
I  INTRODUCCIÓN.....	1
II MARCO DE REFERENCIA.....	8
III METODOLOGÍA.....	28
IV RESULTADOS.....	32
V  DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
<b>Tabla 1</b>	
Cuidado humanizado de la enfermera a recién nacidos del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo.2021	32
<b>Tabla 2</b>	
Ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo. 2021	33
<b>Tabla 3</b>	
Relación entre el cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2021	34



# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Problema de Investigación

### a. Descripción de la realidad problemática

Durante los últimos veinte años y con los adelantos en el cuidado de enfermería de los recién nacidos de alto riesgo permitieron que la mayor parte de los problemas neonatales complejos hoy sean más favorables, logrando reducirse las muertes de 5 millones a 2,4 millones en 2019, aun cuando han mejorado las tasas de supervivencia, incluso en los niños más inmaduros, tal población sigue siendo vulnerable, corriendo el mayor riesgo de morir en sus primeros 28 días de vida (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), en el 2019, el 47% de todas las muertes de menores de 5 años ocurrieron durante el periodo neonatal, aproximadamente un tercio el día mismo del nacimiento y cerca de tres cuartas partes en la primera semana de vida. Las muertes en los recién nacido muchas veces se deben a la ausencia de una atención de calidad al momento del parto, o cuando no lo realiza un personal especializado; también se considera otras de las causas los partos prematuros, las complicaciones en el parto, entre ellas asfixia perinatal, las infecciones en el recién nacido y las anomalías congénitas.

En Europa y América del norte, el 54% de todas las muertes de menores de 5 años ocurren durante el periodo neonatal. En Asia meridional las muertes neonatales en un 62%. En el 2019 África Subsahariana registró una tasa de mortalidad neonatal de 27 muertos por cada 1000 nacidos vivos, siendo la más alta, seguida de Asia central y meridional, con 24 muertos por mil nacidos vivos. Un niño nacido en África o Asia tiene una probabilidad de morir en su primer mes de vida 10 veces mayor que un niño nacido en un país de ingreso alto (2).



Alrededor del mundo se estima que nacen 20 millones de neonatos con peso menor de 2500g (10 a 20 % de neonatos vivos) de los cuales de 40 a 70 % son prematuros vivos, de 30-60 % de las muertes neonatales ocurren en menores de 1500 gr y el 60 a 80 % de todas las admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La mortalidad neonatal representa 40 % de las defunciones en niños menores de 5 años y menos del 2 % de las muertes se producen en países de altos ingresos, donde se han efectuado notables avances en obstetricia, perinatología y neonatología (2).

La mayoría de las muertes de los neonatos se dan en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Esto se puede evitar mediante una atención de calidad, oportuna e integral durante la etapa prenatal, durante el parto y post parto, mediante la realización de programas de atención eficientes y efectivos, donde se continúe la atención en caso se produzca un parto prematuro, reduciendo hasta el 24% los riesgos en el recién nacido. De igual manera las consultas post parto, las visitas domiciliarias juegan un papel importante en la atención e importancia que se demuestra para con la vida y salud del recién nacido (3).

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó 2 258 defunciones neonatales en el 2020, viéndose una notable reducción con respecto al 2019, que se reportó 3033 defunciones neonatales, habiendo una reducción del 25% con respecto al 2019. La primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad e inmadurez 29% seguida por las infecciones 18%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 16%, malformaciones congénitas 15% y otras causas 22% (4).

Las defunciones neonatales de neonatos con buen peso (peso al nacer mayor de 2,500 g.) se incrementó de 29% en el 2019 a 32% para el 2020. De igual manera se incrementó la proporción de defunciones

neonatales a término, incrementándose a un 32%. Mientras que la proporción de mortalidad neonatal comunitaria se mantiene en 8% (5).

Según edad gestacional, entre las defunciones neonatales tenemos que el 20.5% son prematuros extremos (menor a 28 semanas), el 20.3% son muy prematuros (28 a 31 semanas), el 27.3% don Prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas), requiriendo cuidados sofisticados y tecnología invasiva (5).

De igual manera el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó que la mortalidad neonatal evitable se incrementó a 21% para el 2020, con respecto al 2019, siendo mayor en Puno con 34.4%, La Libertad 27.8% y Junín 26 %, por lo que es necesario y urgente revisar los procesos de atención en neonatología y pediatría (5).

En el Hospital Belén de Trujillo, en el año 2018, los casos de recién nacidos hospitalizados fue en total de 1 068 desde el mes de febrero hasta diciembre; considerando los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e Intermedios. Siendo 12.9% (138) ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 87.1% (630) a la unidad de Intermedios. El área de Unidad Cuidados Intermedios cuenta con una capacidad de 12 cupos, mientras que el área de Intermedios tiene una capacidad de 30 cupos (6).

En el año 2021 el Ministerio de Salud del Perú (7) aprueba la Norma Técnica de Salud No 106- MINSA/DGSP – V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal” cuya finalidad es apoyar en la reducción de la morbimortalidad neonatal brindando una calidad de atención al neonatal (0 a 28 días de vida) tanto en las instituciones de salud públicas y privadas en todo el país. Donde se identifica niveles de atención, dándose en los establecimientos de salud de atención neonatal primaria, básicas, esenciales y para aquellos que

presentan complicaciones, alguna patología especial o atención quirúrgica será necesario un área de cuidados intensivos.

Por ello, aquellos recién nacidos que no son estables y existe un riesgo de que puedan morir, en su mayoría prematuros, son hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal donde recibirán una atención especializada, con cuidados necesarios para mejorar su adaptación fisiológica al ambiente extrauterino y mejorar su estado de salud (8).

Por lo que la enfermera en esta área brinda un cuidado especializado neonatal y centra su asistencia en favorecer la adaptación del neonato al medio ambiente, fomentando su estabilización fisiológica y su recuperación integral contribuyendo al crecimiento y desarrollo del neonato. Los cuidados de enfermería en neonatología constituyen una combinación de manera integrada de conocimientos, aptitudes y actitudes que permiten un desempeño óptimo y oportuno ante cualquier situación crítica que pueda presentar el recién nacido (8).

En la práctica profesional se observan situaciones difíciles y especiales, como cuando los padres tienen un hijo recién nacido no sano o con complicaciones. El recién nacido tiene que estar alejado de su madre, durante la hospitalizado y estar conectado a monitores, equipos, catéteres en una incubadora, que, a pesar de contar con un ambiente térmico neutro, no reemplaza el calor materno. Dándose esta realidad, la madre tiene sentimientos de temor, tristeza y frustración por todo lo que está pasando su hijo (9).

La hospitalización de un recién nacido ocasiona en la madre un proceso de trauma y experiencia desgarradora por el hecho de separarse de su hijo y no poder cuidarlo ella misma; y es que al darse la interrupción del binomio madre – hijo, también provoca y perjudica considerablemente que se altere el vínculo afectivo y el apego entre ambos (10).

Al tener un recién nacido hospitalizado en la Unidad Cuidados Intermedios, ellas manifiestan experimentar una situación estresante y dolorosa, motivo por el cual, hace que se sientan temerosas y culpables, por la evolución incierta o consecuencias futuras de la enfermedad de sus hijos; incluso piensan que hicieron algo malo durante su gestación que contribuyó a perjudicar su estado actual de salud. De igual manera por el hecho de permanecer el recién nacido en la Unidad Cuidados Intermedios, algunas de las madres presentan diferentes situaciones complicadas, como el no vivir cerca de hospital, tener que regresar a trabajar, o tener q atender a sus otros hijos (11).

La hospitalización es una experiencia donde los padres se encuentran fuera de su contexto, desconocen la dinámica hospitalaria, lo cual lleva a afrontar nuevas situaciones que muchas veces no logran entender y generar frustración en ellos mismos; ocasionadas por las exigencias y restricciones hospitalarias, que impide el contacto con su hijo, por la misma condición crítica en la que se encuentra (9).

Dadas estas emociones y sentimientos negativos que se genera en los padres, por situaciones que viven, puede influir en la percepción de los padres sobre la relación de ayuda que le brinda la enfermera, dado por su misma inseguridad y desconocimiento de los procedimientos. Por lo que, ante ello, la enfermera debe hacer uso de su capacidad de empatía y humanidad para brindar ayuda y seguridad a los padres (12).

#### **b. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el cuidado humanizado y la ayuda de la Enfermera a madres de recién nacidos del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2021?

#### **c. Justificación del estudio**

El motivo principal que origina nuestro estudio se debe a la deshumanización del profesional de enfermería en los servicios de neonatología, que se manifiesta con la falta de empatía, indiferencia, poco o nada de respeto durante el cuidado y el trato hacia el paciente o familiar.

Enfermería siempre ha reconocido la importancia de la familia en la promoción y en el mantenimiento de la salud. Sin embargo, este aspecto es olvidado en la práctica de la enfermería asistencial, evidenciando en los servicios, donde los enfermeros realización procedimientos y cuidados complejos al neonato y la enfermera, muchas veces hacen a un lado a la familia y en el caso de esta investigación a la madre de los recién nacidos hospitalizados.

El presente estudio pretende aportar al conocimiento existente sobre el cuidado humanizado y la relación de ayuda con los resultados que se obtendrán; y por lo tanto, se fundamentan en las teoría de Watson que sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería, por ende, el estudio es de gran relevancia porque el cuidado humanizado es la búsqueda oportuna de una atención calificada, basa en una concepción integradora de valores humanos en beneficio del recién nacido.

El cuidado humanizado es el eje central de la enfermería, que se centra en la persona, teniendo en cuenta su continua salud – enfermedad, desde la concepción hasta la muerte, involucrando a la familia y grupos poblacionales. El cuidado integra la conducta humana para promover la salud, ofrecer ayuda a quienes están enfermos y brindar rehabilitación en el proceso de termino de enfermedad. Por lo

tanto, la ciencia de cuidado es complementario de la ciencia de la curación.

Este estudio fue de beneficio a los profesionales de enfermería, así como también para la población en general, porque, el cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera juegan un papel primordial por ser uno de los pilares fundamentales del cambio en la atención en salud, permitiendo brindar un alto grado de satisfacción a la demanda de las necesidades y expectativas en la atención del recién nacido, de tal manera que se obtuvo un nivel de calidad de la enfermera especialista, ejerciendo su trabajo con profesionalismo creando un ambiente favorable, proporcionando apoyo a la madre del recién nacido hospitalizado fortaleciendo así el binomio madre-niño, niña.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2021.

### **1.2.2. Específicos**

- Identificar el cuidado humanizado de la enfermera a recién nacidos del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar la ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco teórico

La Enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, bien a personas o a colectivos. Dos elementos esenciales la conforman, uno es el profesional, que la integra con otras disciplinas de salud, facilitándoles el desarrollo de acciones que mejoran la calidad de vida y dan respuestas a las necesidades sociales; el otro elemento es el disciplinar, que representa el cuerpo de conocimientos relacionados con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por la sociedad, ante sus necesidades específicas de atención (13).

Desde sus inicios, la Enfermería, ha generado propuestas teóricas para, evolucionar, encontrar su esencia, desarrollar calidad y calidez en sus cuidados, y comprender fenómenos que le faciliten el reconocimiento social. Uno de los aspectos de gran importancia en el desarrollo de la profesión y que día a día toma mayor interés, es sobre el cuidado humanizado, desarrollado por diferentes teóricos, una de las principales fomentadoras de esto, Jean Watson (14).

La teoría de Watson describe varias definiciones de cuidado, siendo un fenómeno resultante del proceso de cuidar, representando la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre el ser que cuida y el ser que es cuidado; aplicando el conocimiento, habilidades, destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones. Puede ser demostrado de manera efectiva y practicada de manera interpersonal (15).

El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento del individuo y su familia. Además, un entorno de cuidados ofrece el

desarrollo del potencial mientras permite a una persona elegir mejor acción en un momento concreto; es decir, el cuidado cuando es positivo mejora la situación de salud del paciente y por ende las condiciones anímicas de la familia, además desarrolla un potencial del profesional de Enfermería para tomar la decisión más asertiva a la hora de brindar cuidados (15).

Los cuidados también involucran la comprensión de la fisiología y características neonatales, un conocimiento de la finalidad de una serie de aparatos y dispositivos mecánicos, la capacidad de reconocer desviaciones de lo esperado muy sutiles y la de emprender una acción muy prudente; enmarcándose en el nuevo enfoque de productividad y eficiencia brindando un cuidado con calidad y calidez (6).

El cuidado humanizado ha sido identificado como el eje central de la enfermería, es decir el núcleo de la formación y ejercicio del profesional de enfermería, centrado en la persona, en su continua salud – enfermedad, desde la concepción hasta la muerte en la familia y grupos poblacionales. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia de cuidado es complementario de la ciencia de la curación (16).

La teoría de Watson proyecta la importancia de la vida, el reconocimiento a la vida espiritual y la creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Para Watson el momento del cuidado es aquel en donde la interrelación de enfermera y el paciente permite crear una ocasión para el cuidado donde involucren valores, voluntad, y un compromiso para cuidar, es decir humano. Sin duda alguna, existe una serie de aspectos que caracterizan el cuidado humano, que son condiciones necesarias y suficientes para que llegue a realizarse de forma positiva. Solo puede



haber cuidado verdadero cuando hay: empatía, responsabilidad, moral, conocimiento, ética, espiritualidad, humildad por parte del profesional de enfermería (17).

La empatía, es la esencia de ser humano, es colocarse en el lugar del otro. Es entender, percibir e identificarse con lo que siente el paciente, la familia entre otros. La responsabilidad, es ser consiente de los actos y responder a los mismos, a la hora de brindar los cuidados a los individuos y en todo momento que se desempeñe el rol como profesional. La moral, son aquellas costumbres, conductas o reglas no jurídicas de cada individuo y es esencial para el cuidado. El conocimiento, es toda aquella información adquirida de forma formal o informal a través de la formación como profesional y a lo largo de la práctica; para dar un cuidado acorde, eficaz y eficiente a cada individuo (17).

Otro de los aspectos de caracterizan a un cuidado humanizado es la espiritualidad, es comprender a cada individuo desde el punto de vista cuerpo, alma y espíritu, respetando las creencias o religión de cada persona. La humildad es ser sencillo, a la hora de trato directo con el paciente, familiares y demás compañeros. Esta característica hace ganar la confianza con respecto a la relación enfermera/paciente y facilita el cuidado. Siendo el cuidado el motor que mueve a enfermería en el día a día laboral y va engranado con la recuperación del paciente. A nivel preventivo está representado en mejorar de la calidad de vida, en la procura de prácticas sanitarias, reducción de los índices de morbimortalidad (18).

Watson presenta los factores curativos del cuidado humanizado, como la formación de un sistema humanístico – altruista de valores, siendo un factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro

de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud (19).

Otro de los factores es la inculcación de la fe y esperanza, considerándose una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. Así mismo el factor con respecto al cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, donde se da el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás (19).

El factor curativo en relación con el desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz (20).

La promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos, donde el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos, donde debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás. (20).

El factor sobre el uso sistemático del método científico, el cual es primordial para la aplicación del proceso de enfermería que mediante su

aporte científico, sistemático, organizado, holístico a través de las etapas que realiza la enfermera para solucionar los diferentes problemas, complicaciones, contingencias o conflictos que puedan surgir durante el cuidado (19).

La promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, es el factor que se encarga de separar tanto el cuidado de la curación, denominándolo dos procesos completamente diferentes. A partir de ello, permitirá mantener informado al paciente o familiares, demostrando la responsabilidad que tiene la enfermera para con el paciente. Mediante este hecho la enfermera brinda técnicas de enseñanza – aprendizaje para que los pacientes puedan educarse e informarse sobre su propio autocuidado (19).

La disposición de un entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, factor donde las enfermeras reconocen la importancia e influencia que tienen los entornos internos y externos sobre la salud y la enfermedad de las personas. Teniendo como entorno interno al bienestar mental y espiritual, las creencias socioculturales de las personas. Mientras que las variables externas se tienen a las variables epidemiológicas, el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables (20).

La asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, cuando la enfermera identifica y reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma como ser humano, así como las del paciente. Donde los pacientes juegan un papel importante en ser partícipes de la identificación de sus propias necesidades y de satisfacerlas de manera prioritaria, iniciando quizás por aquellas necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior (20).

La permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas, que permitirá que las personas comprendan los fenómenos que pudieran surgir, apoyado en la psicología existencial como una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos para resolver alguna situación específica. Para Watson considera que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud (19).

El profesional de Enfermería que trabaja en el área de neonatología, tiene como uno de sus objetivos favorecer la adaptación a través de los cuidados ofrecidos, se puede decir que son los únicos profesionales que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el recién nacido con complicación, por ello favorecen el proceso de adaptación, etapa ardua en la cual se consigue la madurez neurológica y fisiológica que puede tardar varias semanas o meses (21).

Su función está basada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Esta definición viene definida por el concepto de cuidados y definimos estos como "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos". Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente la NIC (Nursing Interventions Classification) (22).

El recién nacido es un ser inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que hace calificarlo totalmente dependiente y vulnerable, por ello necesita un cuidado minucioso y dedicado; más aún cuando presenta alguna patología o complicación durante y después de su nacimiento. Ahí radica la esencia del cuidado de enfermería neonatal en brindar un cuidado humano y holístico. Las características físicas del neonato van de acuerdo con su edad de gestación y juegan

un papel importante para conocer su condición de salud al nacer; el color y textura de la piel, vérnix, glándulas mamarias, lanugo, genitales, pelo, cráneo, descamación de la piel, ojos (23, 24).

Los recién nacido se pueden clasificar de diversas maneras principalmente de acuerdo con la edad de gestación, es decir en: Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos. Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más. Recién nacido pos término: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación (25).

Las madres de familia experimentan durante los nueve meses del embarazo cambios a nivel corporal expresados entre otros por un aumento de peso, modificaciones de las mamas, crecimiento del abdomen y cambios a nivel psíquico manifestados principalmente por una mayor sensibilidad emocional, llena de ilusión en donde reinará la paz y escasearan los sentimientos contradictorios. Es en este momento cuando puedan surgir problemas y sobre todo cuando se tiene complicaciones en el embarazo, que puede conllevar a un nacimiento prematuro o un recién nacido con complicaciones y/o alguna malformación congénita (9).

Cuando un neonato necesita atención medica desde su nacimiento a causa de prematurez, enfermedades o malformaciones congénitas, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres y más aún para la madre quien tuvo en su vientre a ese nuevo ser llena de ilusión (26).

La vinculación de las madres en el cuidado de sus hijos recién nacidos con alguna complicación ha cobrado una gran relevancia en los últimos años, teniendo en cuenta que para que toda madre pueda desarrollar su "capacidad materna", necesita contar con un soporte socioemocional adecuado. Soporte familiar y del equipo de salud que asiste a su niño en el servicio. En estos momentos el personal de enfermería cumple una función relevante, en tanto se constituye en el referente más cercano a los padres. Es quién reconstruye día a día para ellos, la cotidianidad del bebé entre tanta tecnología y enfermedad (27).

Por lo general, es la madre la que básicamente experimentan reacciones normales o típicas al proceso de hospitalización que en el momento no son comprensibles para los mismos y que podrían provocar una lesión psicológica en la familia de no ser manejados adecuadamente. Dentro de las reacciones más típicas o intensas que experimentan los progenitores, según Bloedel y Autman señalan impotencia, culpa y ansiedad (28).

La intensidad de las mencionadas reacciones va relacionada con factores externos e internos al ambiente hospitalario; como la naturaleza y gravedad de la enfermedad del neonato; las experiencias previas con enfermedades y hospitalización; nivel de reacción en el cónyuge para hacer frente a la situación y las normas de comunicación dentro de la familia; los sistemas disponibles de apoyo, los antecedentes culturales, religiosos y educativos, todo este panorama hospitalario nos ayuda a comprender teóricamente el escenario en el cual se desarrolla la investigación y nos brinda un punto de referencia (28).

La hospitalización de un recién nacido involucra una demanda emocional de la familia y en especial para la madre. Y es que cuando se da el nacimiento de un nuevo integrante de la familia, simboliza alegría,

celebración y expectativa; y si esta felicidad y armonía se interrumpe, surge el drama familiar. Es en esos momentos cuando la enfermera debe demostrar que no solo es profesional de conocimientos y técnicas, sino que puede brindar ayuda a las personas afectadas (29).

Las madres consideran a la unidad neonatal como espacio de sufrimiento, el internamiento del hijo denota que permanecerá en un lugar inaccesible y no podrán establecer contacto con él. Los padres se encuentran fuera de su contexto y desconocen la dinámica hospitalaria, el contacto con su hijo depende de la visión del personal de salud quienes no les permiten la entrada por la condición crítica del hijo. Además de ello deben adaptarse al ambiente extraño y al lenguaje (30).

Las madres también pueden mostrarse ansiosos, preguntar constantemente por el estado del niño o cuestionar los cuidados que otras personas le entregan al niño. Al finalizar esta etapa se observa que los padres comienzan a visitar juntos a su hijo, miran los cuidados de enfermería, entienden el significado de la multiplicidad de equipos y ven que otros niños están bien, volviendo a ellos la esperanza (31).

El rol del personal de salud y principalmente el de la enfermera, es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan las madres de la situación, de la existencia de factores equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y apoyo de la red social en la comunidad (32).

Una de las relaciones más importantes que debe efectuarse en la relación entre el profesional de salud y la madre es la comunicación eficaz, con respecto al estado de salud del recién nacido y las acciones

que debe llevarse a cabo. La satisfacción de la madre se dará cuando la enfermera le comunique afecto e interés, al proporcionarle información necesaria y explicarle las cosas en término que ella pueda entender, en forma sencilla y clara, utilizando técnicas de comunicación eficaz, evitando así altos niveles de estrés y emociones negativas, como ansiedad, culpa y desesperanza. Y es que mediante esas acciones la enfermera brinda a la madre la tranquilidad y seguridad que ella necesita, fortaleciendo la relación de ayuda (8).

La relación de ayuda que se pueda brindar en una situación específica es muy importante para los cuidados de salud en general, en especial los que realiza la enfermera, ya que es quien promueve la humanización de la salud, desarrollando y potenciando valores, actitudes, aptitudes y habilidades humanísticas, para la realización de los cuidados (33).

La relación de ayuda es una de las funciones principales de los cuidados de enfermería, tiene como objetivo, ayudar a la madre del neonato a sobrellevar y afrontar la situación que está viviendo, estableciendo un relación y comunicación horizontal donde se permitirá potenciar las actitudes y conocimientos de la madre para utilizar los recursos que tiene disponibles y crear condiciones favorables para el bienestar propio y es de su familia (34).

La relación de Ayuda según Chalifour (35), consiste en una interacción particular entre dos personas, la persona que ayuda, y la persona ayudada, contribuyendo cada una a la búsqueda y satisfacción de la necesidad de ayuda que requiere ella. Esto presupone que la persona que ayuda que para este caso es la enfermera, adopte una forma de estar y de comunicación en función de los objetivos perseguidos. Cuya finalidad de esta relación es ayudar a la madre a



desarrollar estrategias que la permitan vivir armoniosamente con ella misma y otros.

La relación de ayuda enfermero – madre consta de las siguientes características: Es una ayuda concreta, ya que la enfermera y la madre analizan los hechos que ocurren durante la relación en un tiempo determinado; Es una ayuda liberadora y de crecimiento personal, porque permite que la madre se desarrolle y supere las crisis de angustia; Es una ayuda eficaz, lo que significa que debe atender a los objetivos que se ha fijado la madre con la colaboración de la enfermera; Es una ayuda mediada por la escucha y el diálogo, es necesario que el enfermero y la madre puedan compartir “algo”, ya que ambos tienen en común una serie de hechos que pueden acercarlos o unirlos (36).

Los objetivos que debe alcanzar la relación de ayuda son: Afrontar los problemas presentes; captar los problemas, consiste en ayudar a la madre a que pueda hacerse una idea más clara de sus problemas y describirlos según la percepción que ella tiene de los mismos; ser agente y no “paciente”, se trata de hacer comprender a la madre que ella debe participar activamente en las experiencias de su vida, sean positivas o negativas; afrontar los problemas con realismo en la medida en que estos aparecen, es esta una consecuencia de la relación de ayuda y de la toma de conciencia, por parte de la madre, de que ella participe en las experiencias vividas; considerar varias posibilidades, el enfermero hace descubrir a la madre otros puntos de vista y soluciones diferentes (37).

Ensayar nuevos modelos de comportamiento, ayudar a la madre a que vuelva adquirir confianza en sí misma y no recaiga en la frustración; comunicar, la madre en su ansiedad le resulta difícil de expresar sus ideas y sentimientos. La enfermera le ayudará a que las exprese no solamente en su contenido sino también con la carga de sentimientos que le acompañan cuando habla de éstas; abrirse a los otros y establecer

contactos, es el caso de ciertas madres que viven situaciones de soledad, o de falta de comunicación en su entorno. La enfermera puede trabajar con ella las diferentes posibilidades existentes y encontrar un sentido a su situación (crisis, problemática); La situación por la que atraviesa la madre constituye una experiencia de aprendizaje, es decir, una ocasión para desarrollarse y madurar como ser humano (36).

Los componentes según Chalifour (35) considera primero a la enfermera como aquella que ayuda, mientras que otro componente es la persona que necesita ayuda. La enfermera debe poseer las mismas características generales que la madre, ha adquirido conocimientos de sí misma, de su rol, de ciertos conceptos teóricos, habilidades y actitudes, útiles en sus intervenciones y del funcionamiento de los procesos que se desarrollan en una relación de ayuda. Ella es consciente de que las expectativas personales y profesionales que la motivan tendrán un impacto real sobre la forma y la calidad de sus encuentros con la madre del recién nacido. La enfermera, debe manifestar respeto, además de informar, opinar o dirigir a la persona ayudada, en las diferentes etapas de la solución del problema.

Chalifour (35) clasifica al proceso de ayuda en tres fases: la primera de orientación que consiste en acoger a la persona dentro de un clima de respeto, autenticidad e interés; estableciéndose lazos de confianza recíproca. La segunda fase de trabajo o emergencia, empieza en el momento en que la enfermera y la persona ayudada, actúan frente a una situación determinada y donde la enfermera, intenta responder por la persona ayudada y donde esta visualizará sus miedos, la realidad que está viviendo, desarrollando una actitud frente a ello; y la última es la de terminación, corresponde al momento que la relación está por terminar, centrándose en evaluar cada uno de las experiencias por ambos, donde se prepara a la persona ayudada a afrontar su situación actual, identificando los principales obstáculos y medios para superarlos.

La persona que necesita ayuda, quien es la madre del recién nacido, se considerada como un ser que posee dimensiones biológica, psicosocial, intelectual y espiritual. Estas dimensiones son interdependientes desde el plano energético. En efecto, cada uno de ellos es fuente y receptor de información, que recoge y trasmite a las otras dimensiones del organismo. La calidad de estos elementos está directamente ligada a la herencia y a las diferentes experiencias que esta persona ha vivido a lo largo de su desarrollo. Estas dimensiones cuantitativas y cualitativas hacen de la persona un individuo único (36).

La dimensión biológica, consiste en comprender la integridad estructural y fisiológica de cada aparato y sistema del organismo, brindando cuidados según las necesidades priorizadas, evitando mayores daños en búsqueda de la estabilización y mantenimiento de la homeostasia e integridad de la persona, previniendo el surgimiento de complicaciones, supervisando la continuidad de cuidados e interactuando con otros profesionales para agilizar la atención (37).

La dimensión psicosocial, manifiesta la relación que la enfermera establece con la madre del recién nacido en el entorno hospitalario, donde se da intercambiando información y emociones, demostrándose por medio de sus conductas y sentimientos. El cuidado de esta dimensión se fundamenta, en la calidad de la relación que se crea entre la madre y la enfermera, siendo un ambiente importante para que la madre busque las respuestas necesarias a sus necesidades, basada en el respeto, confianza, comprensión y amor (37).

La dimensión intelectual agrupa las funciones intelectuales en perceptivas, referidas a adquirir, clasificar e integrar la información; memoria y aprendizaje para almacenar y recordar la información, pensamiento referido a la organización mental y el reconocimiento de la información; expresivas a través de las cuales hay una reacción sobre la

información. La enfermera al fomentar el proceso de relación de ayuda contribuye con la madre para que encuentre respuestas a sus preguntas, a aprender a utilizar su juicio, criterio, memoria, a solucionar sus problemas y estar orientado en tiempo, espacio y con las otras personas (38).

La dimensión espiritual comprende principios religiosos, morales o éticos que sirven de guía para la existencia, el sentido a la vida, para la búsqueda de respuestas y la muerte. La enfermera debe garantizar la provisión de un entorno de apoyo espiritual, aspecto importante para favorecer su entorno interior, para que encuentre sentido a la vida, a utilizar potencialidades, a tener fe y esperanza, considerando sus creencias religiosas, valores de amor a la vida y sentirse útil (38).

Un proceso donde la ayuda de la enfermera es sin duda importante y relevante para el afrontamiento de la madre antes la hospitalización de su hijo recién nacido, la cual es una vivencia desconcertante que produce impotencia, desesperanza, incertidumbre, una experiencia fortuita, pues sienten que la vida de su hijo corre peligro y se enfrentan al miedo de que podrían perderlo en cualquier momento. La teoría de un cuidado humanizado según Watson y la teoría de relación de ayuda de Chalifour se permitirá que, mediante nuestro estudio, se mejore el cuidado hacia el recién nacido y permita brindar a la madre el apoyo necesario de acuerdo a la situación que está viviendo (36).

## **2.2. Antecedentes del estudio**

### **Internacional**

Monje, Miranda y Oyarzún en el 2018 en Chile, realizaron un estudio de investigación sobre la percepción de cuidado humanizado de

enfermería desde la perspectiva de las madres de neonatos hospitalizados, Hospital Clínico Viña del Mar. Hallaron que el 86% siempre perciben cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería y que sólo el 0.6% nunca percibió un cuidado humanizado en la atención de sus neonatos (39).

Bautista y Burbano en el 2018 en Colombia, realizaron una investigación sobre la percepción de los cuidadores primarios de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería del Hospital Universitario San José. Obteniendo que la percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue de 95% como excelente y 5% bueno (40).

## **Nacional**

Valverde en el 2020 en su investigación sobre la percepción de los padres de neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de la enfermera y la calidad del servicio de neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Obtuvieron que la percepción es siempre positiva para con los neonatos en un 45.5%, el 34.8% perciben los cuidados humanizados que casi siempre han recibido del personal y solo el 19.7% manifiestan que su percepción algunas veces ha sido positiva en cuanto a las atenciones y cuidados por parte de la enfermera para los neonatos prematuros (41).

Reaño y Villalobos en el 2019 realizaron un estudio sobre el cuidado humanizado desde la percepción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. Los resultados que obtuvieron fue que la percepción de las madres en relación con el cuidado humanizado brindado es desfavorable en un 87% y un 13 % es favorable (42).

Ríos y Pezo en el 2018, en su investigación sobre cuidado humanizado de personal de salud y satisfacción integral de la madre de neonatos de la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Regional de Loreto. Concluye que el cuidado humanizado del personal de salud es eficiente en un 73.3% y 26.7% deficiente (43).

Ojeda en el 2017 en su estudio sobre estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato hospitalizado en una institución de salud del MINSA. Obtuvo que la relación de ayuda que practican las enfermeras de la unidad de neonatología, el 60% es de tipo empático y sus características en su mayoría son positivas, por todo ello se decidió aceptar la hipótesis planteada y rechazar la nula (44).

Peña, en el 2016, en su investigación sobre el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pretérmino en el Hospital Regional II – 2 “JAMO” TUMBES. Concluye que en la dimensión sentimientos, apoyo emocional y físico, la enfermera brinda un cuidado cálido, amable, cordial, cariñoso de amor, por lo que las madres han aprendido a valorar la labor del profesional de enfermería; al brindar a sus hijos un cuidado humano (45).

## **Local**

Alayo y Rodríguez en el 2021, realizaron un estudio sobre cuidado humanizado de enfermería y el grado de satisfacción en madres de neonatos prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020 – 2021. Obtuvo

que el cuidado humanizado de Enfermería fue bueno en un 66%, regular en un 34% (46).

Chilón, en el 2019, en su estudio sobre la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidado intensivo neonatal Hospital Belén de Trujillo, 2019. Obtuvo que la madre percibe un 72.1% de cuidado humanizado adecuado y 27.9% lo percibe como inadecuado (47).

De la Cruz y Gutiérrez en el 2017, en su estudio sobre cuidado humanizado de la enfermera y percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Hospital Belén de Trujillo. Obtuvo que el 63.3% de las enfermeras brindan un adecuado cuidado humanizado y el 36.7% brinda un inadecuado cuidado humanizado. El 36.7% de las madres de lactante hospitalizado perciben la relación de ayuda como regular, el 33.3% buena y el 30% mala. Concluyeron que existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante (48).

Narro y Orbegoso, en el 2016, en su estudio sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén – Trujillo. Obtuvieron que el 66% de madres de neonatos prematuros hospitalizados no perciben cuidado humanizado de enfermería y el 34% si perciben cuidado humanizado de enfermería (49).

### **2.3. Marco conceptual**

**Cuidado humanizado:** Es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene

el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (50).

**Relación de ayuda:** Es la interacción particular entre dos personas, contribuyendo cada una a la búsqueda y satisfacción de la necesidad de ayuda que requiere ella. La ayuda que muestra la enfermera es ayudar a la madre a desarrollar estrategias que la permitan vivir armoniosamente con ella misma y con la situación que está viviendo con su hijo recién nacido (35).

**Recién nacido:** Bebé que tiene 28 días o menos desde el nacimiento, bien sea por parto natural o cesárea (2).

## **2.4. Sistema de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):**

El cuidado humanizado se relaciona con la ayuda de la Enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2021.

### **2.4.2. Hipótesis nula (Ho):**

El cuidado humanizado no se relaciona con la ayuda de la Enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo 2021.

## **2.5. Variables. Operacionalización de Variables**

### **2.5.1. Variable dependiente:** Cuidado humanizado



- **Definición operacional**  
Es la medición de las dimensiones que conforman la variable
  
- **Escala:** Ordinal
  
- **Indicador:** Empatía, vínculo afectivo, confianza, Cuidado.
  
- **Categorías de la variable**
  - Cuidado Humanizado: Bueno.
  - Cuidado Humanizado: Regular.
  - Cuidado Humanizado: Malo.
  
- **Índice**
  - Cuidado Humanizado bueno: de 30 – 40 puntos.
  - Cuidado Humanizado regular: de 15 a 29 puntos.
  - Cuidado Humanizado malo: de 0 – 14 puntos.

#### 2.5.2. Variable independiente: Ayuda de la enfermera

- **Definición operacional**  
Es la medición de las dimensiones que conforman la variable
  
- **Escala:** Nominal.
  
- **Indicadores:** Comunicación verbal, información coherente, educación, gestos positivos, miradas comprensivas, recibimiento cordial y afectuoso, tono de voz suave.
  
- **Categorías de la variable**
  - Ayuda de la enfermera: Buena.

- Ayuda de la enfermera: Mala.

- **Índice**

- Ayuda de la enfermera: SI; cuando el puntaje es de 22 a 42 puntos.
- Ayuda de la enfermera: NO; cuando el puntaje es de 0 a 21 puntos.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Estudio de tipo descriptivo, no experimental, enfoque cuantitativo, correlacional porque midió las dos variables de investigación referida al cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera.

#### **3.2. Población de estudio**

La población muestral estuvo conformada por 29 enfermeras que laboran en el departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo y 29 madres de recién nacidos hospitalizados.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que laboren en el departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermeras con más de 1 año de experiencia en el departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo.
- Madres de recién nacidos hospitalizados por 1 semana o más.

#### **Criterios de exclusión**

- Enfermera que se encuentren de vacaciones o licencia.
- Enfermeras y madres que no acepten participar del estudio.

### 3.3. Diseño de Investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal (51).

$$M = V1 \text{ ----- } V2$$

Donde:

M: Enfermeras y madres de recién nacidos

V1: Cuidado humanizado

V2: Ayuda de la enfermera

### 3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica que se utilizó para este estudio fue la observación y la encuesta. Que se realizó solicitando la participación voluntaria de las enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo y las madres de los recién nacidos hospitalizados.

El primer instrumento denominado “Guía de observación sobre el cuidado humanizado de la enfermera al recién nacido”, el cual fue elaborado por De la Cruz y Gutiérrez en el 2017 y modificado por Sánchez y Yui en el 2021. Esta guía de observación con estructura dicotómica consta de 20 ítems, teniendo como puntajes, si la respuesta es SI= 2 puntos y NO= 0 punto, haciendo un total de 40 puntos. (Anexo 1)

El segundo instrumento denominado “Cuestionario sobre la ayuda de la enfermera a la madre”, el cual fue elaborado por Morillas y Vértiz en el 2010 y modificado por Sánchez y Yui en el 2021. El cuestionario consta de 14 ítems donde cada ítem tiene cuatro alternativas, y se

califica de la siguiente manera: nunca= 0 punto, a veces= 1 punto, casi siempre= 2 puntos, siempre= 3 puntos. El puntaje total del instrumento es de 42 pts. (Anexo 2)

### **Validez y Confiabilidad de Instrumentos:**

Ambos instrumentos fueron sometidos a validación mediante juicio de expertos, el cual permitió obtener la opinión profesional de 3 especialistas en neonatología, quienes brindaron las sugerencias convenientes para mejorar la formulación de los ítems propuestos.

La prueba piloto se aplicó a 15 enfermeras de Neonatología del hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. Esto permitió rectificar la escritura de diferentes ítems que pudieron dificultar su entendimiento y empleo, así como, juicios que colaboraron a mejorar el instrumento.

Luego de aplicar la prueba piloto, los resultados permitieron calcular la confiabilidad con el Alfa de Cronbach, donde se obtuvo para el primer instrumento denominado "Guía de observación sobre el cuidado humanizado de la enfermera al recién nacido" una confiabilidad de 0.914 y para el segundo instrumento "Cuestionario sobre la ayuda de la enfermera a la madre" una confiabilidad de 0.887.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó trámite administrativo en la dirección del Hospital Belén de Trujillo, por medio de una solicitud con la finalidad de que otorguen las facilidades para la ejecución del proyecto.

Posteriormente, se llevó a cabo las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del servicio de neonatología, del Hospital Belén de Trujillo. Se comunicó a las enfermeras y madres de recién nacidos hospitalizados del Departamento de Neonatología sobre la investigación a realizar y se solicitó su participación en el estudio, dando su aprobación mediante la firma del consentimiento informado.

Finalmente, se aplicaron los instrumentos de investigación a cada enfermera, a quienes se les explicó en todo momento que la investigación es de carácter anónimo y confidencial.

### **Análisis de los datos**

Los datos se recolectaron a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada utilizando el software IBM SPSS versión 26.0, luego se realizará a tabulación simple y cruzada. Para el análisis e interpretación de los datos se hizo uso de la prueba estadística de Independencia de Criterios Chi Cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia estadística se clasificó con  $p < 0.05$ , se presentaron los resultados en tablas y gráficos según los objetivos y problema planteado.

### **3.6. Consideraciones éticas**

En la presente investigación se aplicaron los siguientes criterios éticos y de rigor según el Informe Belmont (52):

**El respeto a las personas:** Se basa en proteger a personas que acceden a formar parte de la investigación, donde la recolección de datos será estrictamente reservada respetando su intimidad y los principios éticos, los cuales no serán divulgados y donde el participante aceptará participar del estudio mediante la firma en un consentimiento informado.

**Consentimiento informado:** El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio.

**Principio de Beneficencia:** Se basa en la necesidad de no hacer el daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo. Este principio se aplicará a la investigación mediante el anonimato, además se

informa que los datos que se obtendrán solo serán utilizados para fines de investigación.

**Principio de Justicia:** Se da una injusticia cuando se niega un beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga, otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Cuidado humanizado de la enfermera a recién nacidos del Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo.*

Cuidado humanizado	N°	%
Bueno	17	58.6
Regular	11	37.9
Malo	1	3.5
Total	29	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las enfermeras de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo

**Tabla 2**

*Ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo.*

Ayuda de la enfermera	N°	%
SI	27	93.1
NO	2	6.9
Total	29	100.0

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo

**Tabla 3**

*Relación entre el cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo*

CUIDADO HUMANIZADO	AYUDA DE LA ENFERMERA					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	17	58.6%	0	0%	17	58.6%
REGULAR	10	37.9%	1	50%	11	37.9%
MALO	0	3.5%	1	50%	1	3.5%
TOTAL	27	100%	2	100%	29	100%

**FUENTE:** Cuestionarios aplicados a las enfermeras de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo y a las madres de recién nacidos hospitalizados

X<sup>2</sup> = 14,538

p = 0.001



## V. DISCUSIÓN

La presente investigación busca determinar el cuidado humanizado y ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo. Luego de haber aplicado un cuestionario para cada variable se obtuvo los siguientes resultados:

En la tabla 1 sobre el cuidado humanizado de la enfermera a recién nacidos del departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo, se puede apreciar que el 58.6% brindan un cuidado bueno, el 37.9% un cuidado regular y el 3.4% un cuidado malo.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Alayo y Rodríguez en el 2021, realizaron un estudio sobre cuidado humanizado de enfermería y el grado de satisfacción en madres de neonatos prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020 – 2021. Obtuvo que el cuidado humanizado de Enfermería fue bueno en un 66%, regular en un 34% (46).

Así mismo, Chilón, en el 2019, en su estudio sobre la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidado intensivo neonatal Hospital Belén de Trujillo, 2019. Obtuvo que la madre percibe un 72.1% de cuidado humanizado adecuado y 27.9% lo percibe como inadecuado (47).

De igual manera, Ríos y Pezo en el 2018, en su investigación sobre cuidado humanizado de personal de salud y satisfacción integral de la madre

de neonatos de la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Regional de Loreto. Concluye que el cuidado humanizado del personal de salud es eficiente en un 73.3% y 26.7% deficiente (43).

Por el contrario, los resultados obtenidos difieren de la investigación de Reaño y Villalobos en el 2019 realizaron un estudio sobre el cuidado humanizado desde la percepción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo. Los resultados que obtuvieron fue que la percepción de las madres en relación con el cuidado humanizado brindado es desfavorable en un 87% y un 13 % es favorable (42).

El estudio de Narro y Orbegoso, en el 2016, sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén – Trujillo. Obtuvieron que el 66% de madres de neonatos prematuros hospitalizados no perciben cuidado humanizado de enfermería y el 34% si perciben cuidado humanizado de enfermería (49).

Watson manifiesta que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas, siendo un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Según ella, la calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía (53).

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y, a su vez, económico, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la Enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, proporcionando un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación (54).

Existen otros factores que contribuyen a desarrollar un cuidado humanizado y que dependen directamente del profesional. La forma de ser de la persona y su carácter influye directamente en el trato al paciente, tanto en la forma de dirigirse al paciente y su familia como en su comportamiento, alentando o descuidando una práctica más o menos humanizada<sup>9</sup>. De ahí que la reflexión de la práctica de enfermería en el cuidado diario se haga imprescindible. Para alcanzar la humanización del cuidado es necesario un proceso reflexivo permanente que permita tener presente los valores y principios que rigen la práctica profesional, ya que la enfermería, por sí misma, es una práctica humanizada (55).

Watson, otorga una especial importancia a la reflexión sobre el propio yo, a la introspección personal y/o a la autoconciencia como factor del proceso de cuidado. Afirma que una persona que no reconoce sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de otras personas. Al mismo tiempo, la aceptación de la expresión de los sentimientos propios y ajenos (tanto positivos como negativos), permite una empatía que trasciende el propio yo y que favorece el proceso de cuidado humano. De ahí que el autoconocimiento, la práctica reflexiva sobre el cuidado que se realiza y la capacidad de motivación, sean elementos necesarios que incorporar en la profesionalización y formación del personal de enfermería (53).

Es importante señalar que el cuidado humanizado que plantea Watson está referido a brindar al paciente una relación de ayuda y confianza, lo cual se brinda respeto y ayuda mutua entre la enfermera y la madre la cual tiene que ofrecer sus cuidados al recién nacido y muchas veces ella es inexperta por ser por primera vez madre y tal vez por desconocer técnicas procedimientos para el cuidado del recién nacido.

En relación a los hallazgos obtenidos en esta investigación se concluye que el profesional de enfermería brinda un cuidado humanizado cumpliendo ciertas actividades con un trato amable, respetuoso, empático con la madre del recién nacido y brindando comodidad al recién nacido, demostrando respeto por las creencias, valores y decisiones de la madre permitiéndole expresar sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del recién nacido, así mismo dedica tiempo para aclarar sus inquietudes o dudas.

En la tabla 2 según la ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo, se evidenció el 93.1% afirmaron que recibían ayuda por parte del profesional de enfermería; mientras que 6.9% de las madres encuestadas indicaron que no recibieron una ayuda.

No se encontraron estudios relacionados con la variable de estudio, sin embargo, la relación de apoyo emocional según Chalifour (35), consiste en la interacción particular entre dos personas, la persona que da el apoyo, y la persona apoyada, contribuyendo cada una a la búsqueda y la satisfacción de las necesidades. Esto presume que la persona que apoya en este caso es la enfermera, quien vive esta relación, quien adopta una forma de estar y de comunicación en función a los objetivos perseguidos. La finalidad del apoyo emocional es atender al paciente con el fin de ayudarlo a desarrollar las estrategias que le permitan afrontar una situación determinada.

El apoyo emocional sin la presencia del que apoya emocionalmente y del apoyado; del mismo modo no es imaginable esta sin la necesidad de apoyo emocional o sin el conocimiento profesional. Así los componentes del sistema, el paciente y la enfermera son igualmente importantes y se les debe dar a lo largo de esta relación continua; en tales condiciones, si la paciente no recibe apoyo emocional volverá a encontrarse en estado de crisis o buscará de ciertos mecanismos de defensa.

El profesional de enfermería se ocupa de las necesidades de los pacientes desde una perspectiva global e internaliza sus cuidados de manera permanente y progresiva. La relación de ayuda que se establece entre el profesional y el paciente es de vital importancia en el proceso de salud enfermedad, es en esta relación de ayuda donde se desarrolla la comunicación como herramienta terapéutica y de tratamiento, basada siempre en el respeto y la confianza (36).

El rol del personal de salud y principalmente el de la enfermera, es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan las madres de la situación, de la existencia de factores equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y apoyo de la red social en la comunidad (32).

Se concluye que los resultados se deben a que la enfermera demuestra la ayuda a la madre del recién nacido, cuando acude oportunamente al llamado de la madre, la saluda atentamente, emplea un tono de voz suave y empática, prestándole atención cuando conversa con ella, contribuye a la solución de los problemas que se le presentan

durante la hospitalización del neonato, así mismo el profesional de enfermería brinda información progresivamente sobre los cuidados que debe tener con su hijo en el hogar.

En la tabla 3 sobre la relación entre el cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera a madres de recién nacidos hospitalizados del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, se encontró que de las enfermeras que ayudan a las madres de los recién nacidos, el 62.9% realizan un cuidado humanizado bueno y el 37.1% realizan un cuidado humanizado regular; y de las enfermeras que no ayudan a las madres, el 50% realizan un cuidado humanizado regular y el otro 50% realizan un cuidado humanizado malo. Siendo el chi-cuadrado, con un valor de  $p= 0,001$  evidenciándose que ambas variables de estudio se relacionan significativamente.

El cuidado humanizado ha sido ampliamente desarrollado por la teórica de Enfermería Watson Jean, quien reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser; este ser es un ser en relación a otro que lo invoca, basado en un trato digno, con empatía, holístico, con autoconocimiento, con control de emociones, entender y conocer el concepto del otro, entender el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu. En definitiva, una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo propositivo y no con un enfoque rígido donde la norma está por sobre el sentido de la humanización (55).

Así mismo, una de las relaciones más importantes que debe efectuarse en la relación entre el profesional de salud y la madre mediante una comunicación eficaz, con respecto al estado de salud del recién nacido y las acciones que debe llevarse a cabo. La satisfacción

de la madre se dará cuando la enfermera le comunique afecto e interés, al proporcionarle información necesaria y explicarle las cosas en término que ella pueda entender, en forma sencilla y clara, utilizando técnicas de comunicación eficaz, evitando así altos niveles de estrés y emociones negativas, como ansiedad, culpa y desesperanza. Y es que mediante esas acciones la enfermera brinda a la madre la tranquilidad y seguridad que ella necesita, fortaleciendo la relación de ayuda (8).

Se concluye que la ayuda que brinda la enfermera a las madres de neonatos se relaciona con el cuidado humanizado, según lo percibido por las madres, lo cual contribuye a que las madres se sientan satisfechas y puedan expresar sus sentimientos y necesidades sintiéndose apoyadas por el profesional de enfermería durante el cuidado, estableciéndose una relación terapéutica óptima entre la madre y la enfermera.

## CONCLUSIONES

- El 58.6% de las enfermeras del Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo brindan un cuidado bueno, el 37.9% un cuidado regular y el 3.4% un cuidado malo.
- El 93.1% de las madres de los recién nacidos hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo afirmaron que recibían ayuda por parte del profesional de enfermería; mientras que 6.9% de las madres encuestadas indicaron que no recibieron una ayuda.
- Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la ayuda de la enfermera a madres 0.752.



## RECOMENDACIONES

- Implementar programas de mejora con las enfermeras para que reciban capacitación sobre el cuidado humanizado que deben de brindar a las madres de recién nacidos.
- Las autoridades del hospital deben tomar las medidas necesarias y plantear estándares de calidad para optimizar el cuidado a la madre y de su hijo recién nacido, basados en resultados de estudios de investigación en la institución.
- Desarrollar planes de capacitación en servicio dirigido a las madres de familia sobre el cuidado a su recién nacido, para que se sienta más segura de la capacidad de cuidado que debe ofrecer a su hijo recién nacido.
- Promover estudios de pregrado y segunda especialidad a las enfermeras sustentados en el Modelo del Cuidado Humanizado de Watson para aplicar en sus planes de cuidados en beneficio de la madre y el niño.
- Realizar de forma periódica encuestas sobre la calidad del cuidado que perciben las madres que reciben por parte del personal de enfermería para mejorar la salud del binomio madre-niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortega J; Núñez C. Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pretérminos. *Enfermería Actual en Costa Rica* [revista en internet] 16 de marzo 2018. [acceso 01 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6342236>
2. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Washington: OMS; 2019. [actualizado 19 sep 2019; citado 5 feb 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-redUnidadCuidados Intermediosg-mortality](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-redUnidadCuidadosIntermediosg-mortality)
3. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. Washington: OMS; 2019. [actualizado 9 dic 2019; citado 5 feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 29 - SE 53-2020 Semana Epidemiológica (del 27 de diciembre al 02 de enero del 2021)
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 29- SE 47-2020 (del 15 al 21 de noviembre del 2020)
6. Sistema Informático Perinatal del Hospital Belén de Trujillo, 2018.
7. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. NTS No 106– MINSA/DGSP V.01. Perú: MINSA; 2013. [actualizado 2013; citado 20 may 2021]. disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM828\\_2013\\_MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM828_2013_MINSA.PDF)
8. Broncano N. La importancia del cuidado de enfermería holística: una preocupación verdadera por el paciente. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
9. Castro F, Silva L, Soares R, Christoffel M, Rodríguez E. El primer encuentro del 52 padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index en Enfermería*. 2015; 24 (1–2): 31–4.
10. Zamarripa L, Ornelas L, Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(1):27–35.

11. Silva C. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de neonatología del hospital las Mercedes – Chiclayo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: 2019.
12. Duque Delgado Laura, Rincón Elvira Encarnación Elena, León Gómez Victoria Eugenia. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2023 Jun 23]; 14( 3 ): e14308.
13. Lagoueyte MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213.
14. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm. 2015;31(3):0
15. Ariza O. Excelencia del cuidado. Un reto para enfermería. Colombia; 2010 [ actualizado 2010; citado 01 Ago del 2021] Disponible en: [http:// www. Encolombia.com/medicina/enfermería/Enfermeria8105-editorial.htm](http://www.Encolombia.com/medicina/enfermería/Enfermeria8105-editorial.htm).
16. Carrasco A. y col. El cuidado humano reflexiones interdisciplinarias. vol 1. 1a ed. Montevideo: Editorial AA Impresos; 2011.
17. Rodríguez S. y col. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2014; 11 (4)
18. Ortega M. y col. Espiritualidad y cuidado de enfermería. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. 2016; 5 (10).
19. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. 2011; 17(3): 11-22.
20. Izquierdo--Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31 (3)
21. Rodríguez N, Fernández V, Rodríguez Z. Competencias específicas, funciones y tareas de enfermería para el cuidado del recién nacido de muy bajo peso. Revista Uruguaya de Enfermería (RUE). 2015; 10 (1): 32 – 41

22. Gallardo MJ. La enfermería en neonatología. Revista de divulgación científica en pediatría y neonatología. México; 2016 [ actualizado 29 ago 2016; citado 01 Ago del 2021]. Disponible en: <https://relaped.com/la-enfermeria-en-neonatologia-un-ensayo-argumentativo/>
23. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatr. 2012;79(1):32-39.
24. Algara P, Villalba A, Castellanos M. Papel de Enfermería en el vínculo de los padres en el cuidado del niño prematuro. Rev Ocronos. 2020; 3(6): 121
25. Cannizzaro CM, Paladino MA. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim. 2011; 24( 2 ): 59-74.
26. Lezma Y. Nivel de ansiedad de las madres con RN prematuro sometidas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos Lima; 2013.
27. Capdevila C, Sánchez L, García M, Moriña D. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. Revista Anales de la Pediatría. 2012; 77(1).
28. Campos YD. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
29. Aguiñaga M, Reynaga L., Beltrán A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016; 24(1): 27-35.
30. Gallegos J, Reyes J, Scochi C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(6): 1360-6.
31. Campo A, Amador R, Alonso R, Ballester I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2018; 44( 2 ): 1-10.
32. Yakuwa M, Neil S, Mello D. Estrategias de enfermeros para la vigilancia a la salud del niño . Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018 ;26(1): 3007.

33. Muñoz Devesa Aarón, Morales Moreno Isabel, Bermejo Higuera José Carlos, Galán González Serna José María. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index Enferm.* 2014; 23( 4 ): 229-233.
34. Arroyo L, Castro J. El sentir de las madres con Recién Nacidos Prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
35. Chalifour J. La relación de ayuda en enfermería Una perspectiva holística–humanística. Editorial SG editores S.A Barcelona, 1994.
36. Muñoz Devesa Aarón, Morales Moreno Isabel, Bermejo Higuera José Carlos, Galán González Serna José María. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Jun 23] ; 23( 4 ): 229-233
37. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. Univ.* 2015; 12(3): 134-143.
38. Kozier B. y col. *Fundamental conceptos, procesos y práctica.* vol 1. 4a ed. México: Editorial Mac Graw Hill Interamericana; 1993: 849 - 851.
39. Monje Vera P, Miranda Castillo P y Oyarzün Gómez, J. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de las madres de neonatos hospitalizados, Hospital Clínico Viña del Mar. *Revista Ciencia y Enfermería.* 2018; 24(5).
40. Bautista Perdomo LA, Burbano Meneses AM. Percepción de los cuidadores primarios de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería del Hospital Universitario San José de Popayán. [tesis de especialidad]. Popayán – Colombia, Universidad EAN - Convenio Universidad del Cauca; 2018.
41. Valverde N. Percepción de los padres de neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de la enfermera y la calidad del servicio de neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2020.

42. Reaño y Villalobos. Cuidado humanizado desde la percepción de las madres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Las Mercedes, Chiclayo [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019.
43. Ríos C, Pezo B. Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de neonatos de la unidad de cuidado intensivo Neonatal del Hospital Regional de Loreto [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2018.
44. Ojeda R. Estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato hospitalizado en una institución de salud del MINSA. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017
45. Peña H. Cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pretérmino en el Hospital Regional II-2 “Jamo” Tumbes [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
46. Alayo K y Rodríguez S. Cuidado Humanizado de Enfermería y el grado de Satisfacción en madres de neonatos prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020 – 2021. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021
47. Chilón P. Percepción de las madres sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidado intensivo Neonatal Hospital Belén de Trujillo [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
48. De la Cruz K, Gutiérrez J. Cuidado humanizado de la enfermera y percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
49. Narro J y Orbegoso D. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén – Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
50. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado, Ciencia y Enfermería. 2010; 16 (1): 31-5.

51. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
52. El informe belmont . Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.  
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
53. Watson J. Nursing: seeking its source and survival (editorial). ICUs and Nursing Web Journal 2002; 9:1-7.
54. Montse G, Olives I, Fargues G, Mireia Subirana Casacuberta, Mont Bros Serra. Teoría del cuidado humano. Metas de Enferm mar 2005; 8(2): 28-32.

## ANEXOS

### ANEXO 1



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL CUIDADO  
HUMANIZADO DE LA ENFERMERA**

Elaborado por De la Cruz y Gutiérrez el 2017  
Modificado por Sánchez y Yui el 2021

**INSTRUCCIONES:** Recopilar información a través de la observación sobre el cuidado humanizado de la Enfermera en la unidad de Intermedios - Neonatología. Hospital Belén de Trujillo.

ITEMS	SI	NO
1. La enfermera indica su nombre y cargo cuando ingresa a ver al recién nacido.		
2. La enfermera brinda comodidad al recién nacido durante la hospitalización		
3. La enfermera dedica tiempo para aclarar las inquietudes de la madre.		
4. La enfermera hace sentir bien atendida a la madre y muestra comprensión, paciencia cuando dialoga con ella.		
5. La enfermera hace sentir tranquila a la madre del recién nacido cuando permanece mayor tiempo con él.		
6. La enfermera genera confianza a la madre cuando cuida al recién nacido.		
7. La enfermera responde con seguridad y claridad a las preguntas que hace la madre del recién nacido.		
8. La enfermera tiene un trato amable, respetuoso, empático con la madre del recién nacido.		
9. La enfermera explica los cuidados del lactante usando un tono de voz pausado		
10. La enfermera llama por su nombre al recién nacido.		
11. La enfermera demuestra respeto por las creencias y valores de la madre del recién nacido.		



12. La enfermera proporciona información suficiente, clara y oportuna para que la madre del recién nacido pueda tomar decisiones sobre la situación de salud de su hijo(a).		
13. La enfermera permite expresar sentimientos a la madre del recién nacido sobre la enfermedad y tratamiento de su hijo (a)		
14. La enfermera responde adecuadamente al llamado.		
15. La enfermera identifica las necesidades de tipo psicológico y espiritual en la madre del recién nacido.		
16. La enfermera escucha atentamente a la madre del recién nacido.		
17. La enfermera ayuda a manejar el estado de ánimo de la madre del recién nacido.		
18. La enfermera demuestra que es responsable con el cuidado al recién nacido al evaluar constantemente resultados.		
19. La enfermera respeta las decisiones de la madre del recién nacido en bien de su recuperación.		
20. La enfermera respeta la privacidad del recién nacido durante la atención.		

## ANEXO 2



### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO SOBRE LA AYUDA DE LA ENFERMERA

Elaborado por Morillas y Vértiz el 2010  
Modificado por Sánchez y Yui el 2021

**Instrucciones:** Estimada participante a continuación presentamos una serie de ítems que marcará con sinceridad, indicando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. **S: Siempre, CS: Casi Siempre, AV: A Veces, N: Nunca.**

ITEMS	S	CS	AV	N
1. La enfermera saluda atentamente a los padres de familia.				
2. La enfermera informa acerca de los criterios de valoración y normas del servicio al ingreso de los padres en horarios de visita				
3. La enfermera mira a los ojos cuando se dirige a la madre de familia.				
4. La enfermera informa sobre los cuidados que brinda al recién nacido.				
5. La enfermera enseña y demuestra algunos cuidados que puede realizar cuando esta con su hijo(a).				
6. La enfermera acepta opiniones y sugerencias en el cuidado del neonato, de los padres.				
7. La enfermera permite que la madre participe en los cuidados de su hijo(a).				
8. La enfermera presta atención cuando conversa con la madre.				
9. La enfermera contribuye a la solución de los problemas que se le presentan durante la hospitalización del neonato.				
10. Las expresiones gestuales de la enfermera se manifiestan para brindar apoyo a la madre.				
11. La enfermera acude oportunamente cuando la madre lo solicita.				
12. La enfermera escucha atentamente las preocupaciones de la madre de familia.				
13. El tono de voz de la enfermera es suave y acorde con lo que conversa.				
14. La enfermera brinda información progresivamente sobre los cuidados que debe tener con su hijo en el hogar.				

### ANEXO 3

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO..... después de haber recibido orientación acerca de la investigación a realizar por las licenciadas LUZ AMALIA SÁNCHEZ CUEVA y LUISA CECILIA YUI FLORES, acepto ser encuestada con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado Cuidado Humanizado Y Ayuda De La Enfermera A Madres De Recién Nacidos Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo, 2021. Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcione serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión de mi persona, familia y que me será posible saber los resultados del proyecto de investigación, doy el consentimiento de colaboración para que así conste por mi propia voluntad firmado el presente. Por ello dejo en fe mi firma.

.....

Encuestado (a)

DNI: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD: GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de items
0.927	20

La confiabilidad es de magnitud muy alta, dado que se encuentra en el intervalo [0,81 - 1,00]

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el item se ha suprimido	Varianza de escala si el item se ha suprimido	Correlación total de items corregida	Alfa de Cronbach si el item se ha suprimido
I1	58.2000	204.743	0.656	0.915
I2	58.5333	197.838	0.496	0.918
I3	58.4000	191.971	0.813	0.911
I4	57.8000	198.600	0.682	0.914
I5	58.1333	191.838	0.834	0.911
I6	57.8000	192.171	0.922	0.915
I7	57.0000	224.714	-0.236	0.917
I8	57.3333	209.810	0.275	0.912
I9	57.8667	197.267	0.535	0.917
I10	57.3333	196.381	0.810	0.912
I11	58.0667	193.781	0.686	0.911
I12	57.9333	195.352	0.724	0.913
I13	57.8000	190.886	0.850	0.911
I14	58.0000	199.571	0.667	0.914
I15	58.5333	191.410	0.775	0.912
I16	58.4667	198.410	0.577	0.916
I17	58.4000	190.829	0.852	0.917
I18	58.1333	195.552	0.815	0.912
I19	57.2667	201.210	0.744	0.913
I20	59.4000	205.686	0.368	0.919

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD: CUESTIONARIO SOBRE LA AYUDA DE LA ENFERMERA

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de preguntas
0.887	14

La confiabilidad es de magnitud muy alta, dado que se encuentra en el intervalo [0,81 - 1,00]

#### Estadísticas de total de elemento

Pregunta	Media de escala si la pregunta se ha suprimido	Varianza de escala si la pregunta se ha suprimido	Correlación total de preguntas corregida	Alfa de Cronbach si la pregunta se ha suprimido
P1	38.2667	95.495	0.656	0.885
P2	39.1333	100.838	0.537	0.889
P3	38.5333	99.838	0.628	0.887
P4	39.2000	91.886	0.799	0.880
P5	39.1333	106.410	0.187	0.897
P6	38.0000	99.714	0.667	0.887
P7	38.9333	104.495	0.271	0.895
P8	38.5333	95.552	0.743	0.883
P9	37.6667	92.952	0.871	0.879
P10	38.0000	97.714	0.568	0.888
P11	37.8000	94.029	0.880	0.879
P12	39.5333	104.695	0.276	0.895
P13	38.5333	89.124	0.804	0.879
P14	38.5333	101.981	0.359	0.894

## ANEXO 6

### PRUEBA DE CHI CUADRADO

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,538 <sup>a</sup>	2	0.001
Razón de verosimilitud	7.350	2	0.025
Asociación lineal por lineal	5.897	1	0.015
N de casos válidos	29		

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0283-2023-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 17 de mayo del 2023

**VISTO:** el Oficio electrónico N° 0579-2023-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas **LUZ AMALIA SÁNCHEZ CUEVA** y **LUISA CECILIA YUI FLORES**, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0579-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación de los ejemplares digitales de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0149-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 07 de marzo del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **CUIDADO HUMANIZADO Y AYUDA DE LA ENFERMERA A MADRES DE RECÉN NACIDOS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021**, realizada por las Licenciadas **LUZ AMALIA SÁNCHEZ CUEVA** y **LUISA CECILIA YUI FLORES**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en **CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA**, a los docentes:

Dra. MARINA URIBE ORELLANA	PRESIDENTE
Mt. GLADYS MARLENY TELLO CORREA	SECRETARIA
Mt. YESSICA CRISTINA SALGADO FLORIAN	VOCAL

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** CONSTITUIR EL JURADO que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **CUIDADO HUMANIZADO Y AYUDA DE LA ENFERMERA A MADRES DE RECÉN NACIDOS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2021**, realizada por las Licenciadas **LUZ AMALIA SÁNCHEZ CUEVA** y **LUISA CECILIA YUI FLORES**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en **CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA**.

**SEGUNDO:** NOMBRAR como integrantes del Jurado a los docentes:

Dra. MARINA URIBE ORELLANA	PRESIDENTE
Mt. GLADYS MARLENY TELLO CORREA	SECRETARIA
Mt. YESSICA CRISTINA SALGADO FLORIAN	VOCAL

**TERCERO:** REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.


**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge Leyler Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Mr. Carlos Augusto Díaz Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C. - DASE, SEDE  
Trujillo  




trujillo

Av. América Sur 2045 - Urb. Manserote - Trujillo  
Teléfono: (+51 (0)41) 609999 - Anexo 2041  
fac\_sala2@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú