

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA Y AFRONTAMIENTO
DE LAS MADRES DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE
NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SALUD MATERNO PERINATAL

AUTORA(S):

MAS GUIVIN, LUCY MERCEDES

RODRIGUEZ SAGÁSTEGUI, LAURA

ASESOR(A):

DRA. JOSEFA MAGDALENA CABRERA DÍAZ

TRUJILLO - PERÚ

2019

Fecha de Sustentación: 2019/07/15

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA Y AFRONTAMIENTO
DE LAS MADRES DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE
NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SALUD MATERNO PERINATAL

AUTORA(S):

MAS GUIVIN, LUCY MERCEDES

RODRIGUEZ SAGÁSTEGUI, LAURA

ASESOR(A):

DRA. JOSEFA MAGDALENA CABRERA DÍAZ

TRUJILLO - PERÚ

2019

Fecha de Sustentación: 2019/07/15

DEDICATORIA

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle mi trabajo de investigación a mi sobrino **Patrick Manay Más**, por ser mi motivación por su amor, su permanente cariño y comprensión durante todo este tiempo.

Gracias a mi Madre y mis hermanos, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Lucy

DEDICATORIA

Natalia y Leonidas por estar conmigo en cada etapa de mi vida, inculcarme sólidos principios éticos y morales , por darme su apoyo incondicional , su cariño y sobre todo por impartirme enseñanzas que me impulsan a superarme cada día, gracias por su sacrificio y dedicación ya que sin ello , no hubiera sido posible el logro de este triunfo.

A mis maestras por sus conocimientos, experiencias, consejos brindados para que finalmente pudiera graduarme y poder desarrollar la carrera que me apasiona.

Laura

AGRADECIMIENTO

A Dra. Josefa Magdalena Cabrera Díaz, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

Lucy y Laura.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la relación de Ayuda de la enfermera y afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019. El tipo de estudio fue descriptivo - correlacional de corte transversal la muestra estuvo conformado por 42 madres de recién nacidos prematuros del Departamento de Neonatología y los instrumentos que se utilizaron fueron: el primer cuestionario sobre relación de ayuda de la enfermera y el segundo sobre afrontamiento de madres con hijos prematuros. Los resultados fueron: La Relación de ayuda de la enfermera fue buena en un 72.0%, regular en un 21.0% y mala en 7.0%, así mismo el 88% de las madres presentan afrontamiento positivo y el 12.0% de madres presentan afrontamiento negativo. Por lo que existe una relación altamente significativa con ($p=0.047 < 0.05$), es decir que, a mayor relación de ayuda de la enfermera, menor afrontamiento negativo de las madres del prematuro.

Palabras claves: Relación de ayuda, enfermera y madre del prematuro.

ABSTRACT

The objective of the present work was to determine the relationship between the Nurse's help and the coping of the premature's mother in the Neonatology Department in Belen Hospital of Trujillo-2019. The type of study was descriptive - cross-sectional correlational. The sample was composed of 42 premature newborns' mothers of the Neonatology Department.

The instruments that were used in the research were, a questionnaire about the Relationship between the Nurse's help and the coping of the premature's mothers.

The conclusions were that the Nurse's help was good with the 72.0 %, regular with the 21.0% and poor with the 7.0%. Likewise the 88 % of the premature newborns' mothers showed a positive coping and only the 12% of the premature's mothers showed a negative coping. So there is a highly significant relationship with ($p=0.047 < 0.05$), that is to say, the higher ratio of the nurse's help, the less negative coping of the premature's mother.

Keywords: Relationship Help, Nurse and premature's mother

PRESENTACIÓN

Dra. Elsa Vargas Díaz

Presidenta

Ms. Graciela Sandoval Solar

Secretario

Ms. Gladys Avalos Zegarra

Vocal

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA	5
III. METODOLOGÍA	17
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LA MADRE DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019	21
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE AFRONTAMIENTO DE LAS MADRES DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019.....	22
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA Y AFRONTAMIENTO DE LAS MADRES DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019	23

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema De Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, se estima que nacieron alrededor de 15 millones de recién nacidos prematuros antes de cumplir las 37 semanas de gestación. Ésta cifra ha ido en aumento; siendo la principal causa de muerte en niños menores de cinco años son las complicaciones relacionadas con la prematuridad, las cuales provocaron en el 2015 aproximadamente un millón de muertes (1).

Existe un verdadero problema mundial ya que más del 60% de los nacimientos prematuros se dan en Asia Meridional y África. Una media del 12 % de niños nace prematuramente en países de bajos ingresos, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro (1).

Los 8 de los 10 lugares más peligrosos para nacer se encuentran en África subsahariana, donde es menos probable que las gestantes reciban asistencia durante el parto debido a la crisis económica, el conflicto y la precariedad de las instituciones. Si para el 2030 se alcanzara en cada país una tasa de mortalidad neonatal similar al promedio que se registra en los países de altos ingresos, se salvarían 16 millones de vidas (2).

En el 2015, según el Instituto Nacional Materno Perinatal nacieron 16.617 niños y niñas, siendo 9.5% recién nacidos prematuros. Del total de prematuros, 285 niños tuvieron un peso inferior de mil quinientos gramos al nacer, teniendo una sobrevivencia del 69.4, por su parte los recién nacidos que vienen al mundo con un peso inferior al del mil gramos tiene una sobrevivencia

de 44.8%. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2016, la tasa media de mortalidad neonatal es de 10 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Por otro lado, en la sierra y en la selva la cifra es mucho mayor: 14 por cada mil nacidos vivos en la sierra y 12 en la selva (3,2).

A nivel Nacional en el 2015, Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros, mientras que Amazonas (6%) presenta el más alto porcentaje de nacimientos de prematuros extremos. En la Libertad nacieron un total de 22.210 niños, siendo prematuro extremo un total de 91 nacimientos, muy prematuros un total 162 nacimientos, prematuro tardío 1506 nacimientos (4).

A nivel local, según datos estadísticos del Hospital Belén de Trujillo del año 2018 nacieron 3526 bebés de los cuales 477 son prematuros y constituye el 13.52%. El Hospital Víctor Lazarte de la Red asistencial La Libertad en el año 2016 atendió a más de 400 neonatos prematuros y con complicaciones (5,6).

El nacimiento de los prematuros son causas de muerte infantil, lo que ha generado un problema de salud pública ya que estos demandan un cuidado especial, generalmente estos casos se dan en países en vías de desarrollo según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2).

El incremento de nacidos prematuros en La Libertad, requiere de un cuidado humanístico de la enfermera neonatóloga que participa en su cuidado en forma conjunta con la madre y su familia, para lograr una buena relación de ayuda que favorezca un afrontamiento pertinente en las madres y una mejor calidad de vida en el prematuro.

Por lo que ante esta situación pretendemos dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

b. Formulación del Problema

¿Cuál es la asociación entre relación de ayuda de la enfermera y afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019?

c. Justificación del estudio

Ante la eminente alza de cifras de prematuros en La Libertad, es necesario el cuidado especial de la enfermera de neonatología que interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del prematuro; quien se ha ido enriqueciendo considerablemente en conocimiento y brindando una mejor atención de calidad a los prematuros de alto riesgo y sus madres (7).

La enfermera neonatóloga debe trabajar con la familia, identificando sus objetivos y necesidades, programar acciones de la mejor manera posible para así contribuir a solucionar los problemas identificados. Los soportes emocionales y sociales que necesitan las madres de los recién nacidos prematuros, se sitúa en el apoyo familiar, por ende se debe trabajar constantemente para mejorar el bienestar tanto del prematuro y la familia que requiere de una ayuda idónea del profesional de enfermería para afrontar la situación de salud del prematuro con éxito (7).

La investigación nace de las experiencias vividas durante las prácticas asistenciales pre-profesionales desarrolladas en el Departamento de Neonatología, el cual nos ha permitido proporcionar cuidados de Enfermería a recién nacidos prematuros, que no ha alcanzado el desarrollo pleno de un bebé nacido a término; niños pequeños, frágiles, delgados, indefensos, que dependen de máquinas y aislados dentro de una incubadora que impide el contacto y calor de sus padres quienes deben afrontar esta situación y que en algunos llegan a presentar estrés por el estado de salud del prematuro, ya sea por el ambiente donde está hospitalizado y por la separación entre ellos.

Asimismo, para la enfermera trabajar con niños prematuros y sus familiares se convierte en un reto, por la carga laboral que posee y que, probablemente no les permite percibir los sentimientos, comportamientos y reacciones encontradas en las madres, afectando así el establecimiento de una buena relación con ellas, quienes tienen que afrontar solas la idea de no tener a un hijo a quien poder tocar, amar, dar afecto, acariciar sino por el contrario tuvieron que enfrentar esa cruda realidad. Por lo que, si la enfermera asiste de manera integral a los padres de los recién nacidos por medio de una relación terapéutica efectiva se abrirán mayores expectativas de vida para el prematuro con una evolución rápida, favorable y mejora de su bienestar.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre la relación de ayuda de la enfermera y el afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar la Relación de Ayuda de la Enfermera con las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo,2019

Identificar el Afrontamiento de las madres del Prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo,2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Según la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, es aquel nacimiento de niño nacido vivo ocurrido entre las 22 y las 36.6 semanas de gestación. Según el Ministerio de Salud, define al recién nacido pretérmino como recién nacido de menos de 37 semanas completas, es decir, menos de 259 días de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: Prematuro extremo corresponde aquel menor con menos de 28 semanas, Muy prematuros comprende de 28 a 32 semanas y Prematuros moderados o tardíos abarca de 32 a 37 semanas (1,23,8).

El recién nacido prematuro presenta ciertas características muy peculiares, la piel es muy delicada, fina y muy sensible, puede parecer pegajosa al tacto y se pueden ver las venas superficiales debajo del abdomen. Su cabeza es prominente para el tamaño de su cuerpo, presenta lanugo que cubre la frente, hombros y brazos. Las orejas no están desarrolladas por completo, están muy adheridas a la cabeza con poco o nada cartílago. El color de la piel suele ser rosado pálido y durante los primeros días las manos y los pies están en general más morados. Además, los párpados son muy finos y pueden estar algo hinchados.

Presenta escasa grasa subcutánea y el tono y fuerza muscular es débil, las extremidades se ven cortas. Los genitales en los niños, los testículos aún no han descendido al escroto y el pene es pequeño; en las niñas los labios

mayores no cubren a los menores, por tanto se evidencia un clítoris prominente.

Es frecuente que el recién nacido prematuro presente uno o más complicaciones debido a su propia inmadurez por ejemplo las respiratorias, al presentar pulmones inmaduros y con déficit de surfactante es donde el prematuro hace un mayor esfuerzo para respirar y se pueden dañar fácilmente, la afección más frecuente es la denominada enfermedad de la membrana hialina que es propia de la inmadurez, por otro lado, puede presentar Ictericia que se da debido a la inmadurez del hígado, dando una coloración amarilla de la piel que se debe a un aumento de la bilirrubina en sangre; a nivel gastrointestinal, puede presentar un cuadro abdominal que se caracteriza por distensión abdominal, a veces materia fecal con sangre y desmejoramiento del estado general, a esto se le denomina enterocolitis necrosante.

Así mismo su sistema inmune es inmaduro por lo cual son mucho más susceptibles a padecer infecciones, además presentan problemas cardiacos como el ductus arterioso persistente, problema a nivel sanguíneo, la anemia es un trastorno que puede presentar el prematuro debido a que no tiene suficientes glóbulos rojos, problemas a nivel del sistema nervioso, la inmadurez de las arterias del cerebro hace que éstas sean más débiles y no respondan bien ante ciertos cambios que se producen en el prematuro, esto puede ocasionar a veces una hemorragia cerebral o que llegue poco oxígeno a ciertas zonas del cerebro provocando un trastorno que se llama leucomalacia periventricular (9).

El rol que cumple la enfermera que está a cargo de recién nacidos prematuros es proporcionar cuidados que tiene como fin cubrir sus necesidades quien es altamente dependiente, no tiene autonomía lo que lo convierte en un neonato de alto riesgo por mantener inestabilidades fisiológicas que se verán alteradas por su patología y por factores externos que influyen también en el ambiente del neonato crítico como generador de cambios. Por tanto, la enfermera neonatóloga debe ser altamente calificado

y con excelente formación ya que de ello dependerá el adecuado crecimiento y desarrollo del prematuro (10).

La relación de ayuda según Chalifour, se basa en una interacción particular entre dos personas, la persona que brinda ayuda y la persona que la recibe, cooperando cada una personalmente a la exploración y satisfacción de una necesidad de ayuda que requiere ella. Lo cual implica que la enfermera que vive esta relación adquiera una forma de estar y de comunicación en función de los objetivos perseguidos. Dichos objetivos están sujetos a la demanda del usuario y a la comprensión que la enfermera adquiere de su rol (11).

Según Travelbee, la relación de ayuda del profesional de enfermería está sostenida en el cuidado de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que necesita de ayuda y otra que es capaz de ofrecérsela. Es un proceso que se desarrolla por etapas dinámicas que van sucediendo a medida que se va dando la relación (12).

Según Peplau, se centra en la teoría de las relaciones interpersonales y destaca la importancia de las intervenciones de las enfermeras que son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera y la persona necesitada de ayuda (12).

La relación de ayuda, propuesta por Chalifour se apoya en tres premisas: La primera premisa, La persona ayudada (la madre del prematuro); que puede ser considerada de varias maneras como un subsistema abierto, que posee características cognitivas, biológicas, emotivas, sociales y espirituales. Cada uno de estos elementos es fuente y receptor de energía de información y de materia que reúne y transmite a las otras dimensiones del organismo. La calidad de estos elementos está relacionada a la herencia y a las distintas vivencias que ésta persona ha experimentado a lo largo de su desarrollo. Todas éstas características hacen de ella un ser único.

La segunda premisa, se refiere al tipo de relación; concierne al hombre como ser en relación. Es a través de la calidad de las relaciones que el individuo establece con su entorno humano y físico como se realiza su progreso hacia

la actualización óptima de sus recursos. No solo es importante las relaciones con su entorno externo sino que también el tipo de relación que mantiene con el mismo, ya que en esos intercambios con el entorno toda su persona está implicada, incluso su necesidad de ayuda puede expresarse de forma particular en una sola dimensión de su persona.

La tercera premisa en la que se apoya este modelo concierne al profesional: el fundamento de todas sus intervenciones se sitúa en las cualidades específicas de la enfermera. En determinadas situaciones sus cualidades humanas serán sus principales instrumentos. A propósito de esto, Rogers menciona que: "Cuanto más vea el cliente en el terapeuta un ser verdadero, auténtico, empático que infunda respeto incondicionalmente, más se alejará de un tipo de comportamiento estático, fijo, insensible e impersonal, y más se dirigirá hacia un funcionamiento marcado por la experiencia fluida, cambiante y plenamente aceptadora de sentimientos personales claros. De esa movilización resulta una evolución de la personalidad y del comportamiento hacia la salud y la madurez físicas y unas relaciones más realistas con uno mismo, con los otros y con ámbito exterior".

Chalifour clasifica al proceso de relación de ayuda en tres fases: La fase de Orientación de la relación, comienza en el momento del primer encuentro entre la enfermera y la persona ayudada y continúa hasta que la necesidad de ayuda queda identificada. Según la condición del cliente y la complejidad de la necesidad de ayuda, esta fase puede durar desde unas horas hasta varios días; La fase de Trabajo o de emergencia de identidades, comienza desde que la enfermera y la persona ayudada, de acuerdo sobre la clasificación de la necesidad de ayuda, intentan responder a ella; La fase de terminación, se da cuando la relación está por terminar. La enfermera y la persona ayudada reconocen y comparten la vivencia de ambos al acabar la relación, además preparar a la persona ayudada para terminar esta relación asegurando la transición entre su situación actual y la nueva situación (11).

La hospitalización de un recién nacido puede ser duro para la familia. Además de los sufrimientos causados por la misma enfermedad, la estancia hospitalaria es abrumadora y crea conflictos en los diversos aspectos

cotidianos de la familia, incluyendo la separación de los padres y otros miembros. Desde que se interna al recién nacido prematuro al servicio de Neonatología para los padres se convierte en un mundo desconocido, difícil, agobiante y en ocasiones desalentador, debido a que el recién nacido prematuro para su pronta recuperación debe estar conectado a diferentes equipos, monitores, ventiladores, sin embargo, estos avances tecnológicos impiden que los padres en especial la madre estén cerca, muestre expresiones de afecto, convirtiéndose en una complicada situación, que disminuye la capacidad de adecuación de la madre.

Un ambiente dotado de tecnología, con una realidad diferente de la que fue imaginada para aguardar la llegada del bebé, vuelve aún más difícil el apego entre la familia y el neonato, es ahí donde la madre necesita integrarse a ese ambiente, adaptarse a las condiciones de normas y rutinas, sin embargo eso no es un proceso muy fácil, las unidades se encuentran direccionados a los aspectos biológicos de cuidar al recién nacido.

Los cuidados neonatales en el siglo XXI, no solo se deben basar en el cuidado del neonato, sino también debe centrarse en la familia, ya que cuando se vincula al grupo familiar, se mejora favorablemente las relaciones entre el personal de salud y las familias, de igual forma, se favorece el apego entre el binomio madre e hijo.

Las madres de los prematuros afrontarán la situación en función a sus recursos psicológicos personales, el apoyo por familiares o amigos, las relaciones los profesionales de salud del departamento de neonatología. Lipowsky define Afrontamiento a las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad psicológica y física (13,14).

La capacidad de afrontamiento de una persona depende de sus valores, las creencias que ha ido adquiriendo con los años y su trayectoria personal. Según Chayput y Roy, el afrontamiento es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (14,15).

Klaus y Kennell , precisa afrontamiento como una situación de crisis, fase de tirantez, donde las madres enfrentan el problema y ejercen nuevos medios por ellas mismas y por otras personas. Lazarus y Folkman, precisa afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (16,17).

Por otro lado, señalan con la palabra “manejar” que el afrontamiento no necesariamente indica dominio sobre el ambiente, debido a las condiciones agobiantes que no pueden controlarse y por ende, lo adecuado será promover nuevas tácticas que reduzcan el efecto, además, señalan que el afrontamiento es un desarrollo que no tiene nada que ver con los resultados y por ende consideran que no existe estrategias mejores que otras sino que dependerá la adecuación al contexto.

El afrontamiento se puede categorizar de acuerdo a tres puntos de vista: 1. Según el método, podría ser activo (actúa ante la situación), pasivo (no se realizan esfuerzos para resolver el problema) o evitativo (se intenta escapar de la situación o de sus consecuencias); 2. Según la actividad, puede ser conductual o cognitivo y 3. Según el foco, donde el afrontamiento se centra en el problema (se intenta alterar el problema) y en la emoción (se intenta regular la respuesta emocional).

Lazarus & Folkman, presenta ocho estrategias de afrontamiento: 1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. 2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema. 3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno. 4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales. 5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema. 6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos. 7.

Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante 8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Las dos primeras estrategias estarían situadas en el problema (en tanto resultan más instrumentales debido a que cambian el problema haciéndolo menos abrumante); las cinco posteriores están focalizadas en la emoción (ya que apuntan a la regulación de la emoción) y la última estrategia se centra en ambas áreas. Así mismo mencionan del mismo modo que ciertas estrategias son más estables a través de diferentes situaciones estresantes, mientras que otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares.

Los estilos de afrontamiento son dichas predisposiciones personales para hacer frente a distintas circunstancias que definirá el uso de algunas estrategias de afrontamiento, como su estabilidad temporal y situacional. Las estrategias de afrontamiento son procesos concretos y específicos que se usan en cada contexto y pueden variar dependiendo de las condiciones desencadenantes.

El afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales: Primero, el que hace referencia a las observaciones y valoraciones que tiene que ver con lo que la persona realmente piensa o hace, en contraposición con lo que éste generalmente hace, o haría en ciertas condiciones. Segundo, lo que la persona realmente piensa o hace, es examinado dentro de un contexto específico. Para comprender el afrontamiento y evaluarlo, se requiere entender aquello que la persona afronta. Tercero, hablar de un proceso de afrontamiento supone hablar de un cambio en los pensamientos y acciones a medida que la interacción va desarrollándose.

La dinámica que caracteriza el afrontamiento como proceso no es fruto del azar, los cambios acompañantes son producto de las constantes evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo – entorno. Las variaciones pueden ser producto de los esfuerzos de afrontamiento encaminados a cambiar el entorno o su traducción interior, cambiando el

significado del acontecimiento o incrementando su comprensión. Además, puede haber modificaciones en el entorno, independientes del individuo y de su actividad para afrontarlo.

Lazarus, considera recursos como aquellas propiedades de las personas como salud y energía, el bienestar físico es evidente cuando se tiene que resistir problemas o situaciones abrumantes que exigen una movilización importante; mirarse a uno mismo positivamente, lo cual puede reconocerse como un importante recurso psicológico para afrontar una situación. Además ciertas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que facilitan el afrontamiento en las condiciones más adversas; técnicas para solucionar problemas, incorpora la capacidad para adquirir información, analizar situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para adquirir los productos deseados y seleccionar un plan de acción apropiado; habilidades sociales, lo define como la habilidad de comunicarse y de actuar con los demás en una manera socialmente apropiada y eficaz.

Otro recurso es el apoyo social; el hecho de tener de quien aceptar apoyo informativo, emocional y/o tangible es un medio de afrontamiento muy beneficioso para superar situaciones de estrés. Recursos materiales, tiene que ver con el dinero, los bienes y servicios que pueden adquirirse con él (17).

2.2 Antecedentes del estudio

Muro E. Hospital Regional Lambayeque. 2017 en su estudio Determinantes Estresores y Estilo de Afrontamiento – Adaptación en madres de Neonatos prematuros. La investigación fue cuantitativa descriptiva correlacional. La muestra fue de 26 madres a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Se concluyó : determinante alteración del rol parental fue considerado como muy estresante por 100% de las madres, Apariencia y comportamiento del bebé fue considerado como muy y moderadamente estresante para 88.5%, Aspectos visuales y sonoros fue considerado como muy y moderadamente estresante para 79.8%. Los estilos de afrontamiento y adaptación: Proceso de alerta (73.1%) y Reacciones físicas y enfocadas (69.2%) fueron usados

por las madres con alta capacidad, los estilos relacionar y conocer (69.2%), Recursivo y centrado (65.4%) y Procesamiento sistemático (61.5%) fueron usados por las madres con baja capacidad de afrontamiento y adaptación (18).

Díaz H. y Sevillano F. Hospital Belén de Trujillo.2016. Funcionamiento Familiar y Afrontamiento de madres con hijos prematuros del Departamento de Neonatología. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue conformada por 59 madres con recién nacidos prematuros. Los resultados mostraron que el 83% tiene una alta función familiar, el 12% mostro una moderada disfunción familiar y el 5% presento una severa disfunción familiar. Además, el 86% presento un afrontamiento positivo y el 14% presento un afrontamiento negativo. El funcionamiento familiar no guardo relación estadística significativa con el afrontamiento de madres con recién nacidos prematuros (Gamma: 0,557, Valor-p: 0,209 > 0,05) (19).

Soto D y cols. Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2015. Relación de Ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados. La investigación fue de tipo cualitativo. Se usó la entrevista semi estructurada abierta profunda aplicada a veinte enfermeras y trece madres de neonatos prematuros. La discusión de los resultados, conforme la literatura existente, mostro la necesidad de concientizar al personal de salud para establecer una relación de ayuda con las madres a través de la comunicación, escucha activa, empatía y toque terapéutico, la cual indica la receptividad por parte del usuario en cuanto a la atención proporcionada, establece y mantuvo relaciones de ayuda que evito que el usuario en cualquier situación determinada pueda percibir respuestas negativas, insuficientes e insatisfactorias (20).

2.3 Marco Conceptual

RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA: Se basa en una interrelación particular entre dos personas, la persona que brinda ayuda y la persona que la recibe, cooperando cada una personalmente a la exploración y satisfacción de una necesidad de ayuda que requiere ella (11).

AFRONTAMIENTO DE LAS MADRES: Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (17).

PREMATURO: Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación (1).

2.4 Sistema de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis de Trabajo o de Investigación

Existe asociación significativa entre la relación de Ayuda de la enfermera y afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019

2.4.2 Hipótesis Nula.

No existe asociación significativa entre la relación de Ayuda de la Enfermera y Afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019.

2.5 Variables e Indicadores (Cuadro de Operacionalización de variables)

2.5.1 Variable dependiente: Afrontamiento de las Madres del prematuro.

Definición operacional.

Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes en las madres que se desarrollan para manejar las demandas

específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (17).

- **Escala de medición de la variable:**

Nominal

- **Indicador:**

Porcentaje de ítems con afrontamiento positivo y negativo

- **Categorías de la variable:**

Afrontamiento POSITIVO

Afrontamiento NEGATIVO

- **Índice:**

Afrontamiento POSITIVO: 58-95 pts.

Afrontamiento NEGATIVO: 19- 57 pts.

2.5.2 Variable Independiente: Relación de Ayuda de la Enfermera.

Definición Operacional

Consiste en una interacción particular entre dos personas, la persona que ayuda que es la enfermera y la persona ayudada, contribuyendo cada una personalmente a la búsqueda y satisfacción de una necesidad de ayuda que requiere ella (11)

- **Escala de medición de la variable.**

Ordinal.

- **Indicador:**

Cumplimiento de los indicadores del instrumento

- **Categorías de la variable:**

Relación de Ayuda Buena

Relación de Ayuda Regular

Relación de Ayuda Mala

- **Índice:**

Relación de Ayuda Buena: cuando el puntaje es de 48 a 60 puntos.

Relación de Ayuda Regular: cuando el puntaje es de 34 a 47 puntos.

Relación de Ayuda Mala: cuando el puntaje es de 20 a 33 puntos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de Investigación

Descriptivo - correlacional de corte transversal

3.2 Población y muestra de estudio

Población:

El universo de estudio estuvo comprendido por todas las madres con hijos prematuros siendo un total de 320 durante el periodo 2018, realizado en el Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo.

Muestra:

El tipo de muestreo que se utilizó para el proyecto fue el muestreo proporcional para poblaciones finitas al 95% del nivel de confianza, la muestra que se obtuvo fue de 42 encuestas que se aplicaron a las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Criterios de inclusión:

- Madres de prematuros del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo.
- Madres de prematuros que se encontraron hospitalizados más de tres días.
- Madres que asistieron con regularidad a visitar a sus prematuros.

Criterios de exclusión:

- Madres de prematuros que no desearon participar.

3.3 Diseño de Investigación

El presente estudio fue de tipo Descriptivo - correlacional de corte transversal, el cual fue aplicado en el departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Se obtuvo considerando el diseño de Hernández Sampieri (21).

M = X1 ----- X2

M: Madres de los prematuros que se encontraron en el Departamento de Neonatología.

X1: Relación de Ayuda de la Enfermera

X2: Afrontamiento de las madres del prematuro.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Primero se solicitó consentimiento del Director del Hospital Belén de Trujillo y del Departamento de Neonatología, con el objetivo de adquirir la información y consentimiento respectivo para la recopilación de datos que se utilizó a las madres de los prematuros, quienes antes recibieron una explicación sobre el propósito del estudio, que se mantuvo su anonimato, como prueba de su aceptación firmaron una hoja de consentimiento informado

El instrumento de medición que se usó son dos encuestas donde se tomó información de dos variables en investigación, la cual fue aplicada a las madres del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019. Obtenido el consentimiento informado se le entregó el primer instrumento:

Para la medición de la variable **NIVEL DE RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA** se tuvo como base la encuesta de las autoras: Morillo y Vértiz: el instrumento denominado "ENCUESTA SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA" donde cada ítem tiene tres alternativas como posibles respuestas, asignándoles puntajes de acuerdo a la frecuencia elegida, de la siguiente manera:

Siempre: 3 puntos

A veces: 2 puntos

Nunca: 1 punto.

Se calificó el Nivel de Relación de Ayuda de Enfermería como:

Mala: cuando el puntaje es de 20 a 33 puntos.

Regular: cuando el puntaje es de 34 a 47 puntos.

Bueno: cuando el puntaje es de 48 a 60 punto.

(ANEXO N°1)

Para la medición de la variable **AFRONTAMIENTO DE LAS MADRES DEL PREMATURO**, se tuvo como base el Cuestionario de Afrontamiento de Madres con hijos Prematuros elaborado por Folkman y Lazarus (1988), modificado por las autoras Díaz Huaylla Lizbeth y Sevillano Flores Yenny . El Cuestionario Consta de 19 ítems donde cada ítem tiene cinco alternativas, las cuales fueron estructuradas en sentido positivo y negativo. Se presentaron en una escala de Likert: Los ítems en sentido positivo son: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13,16 y se calificó de la siguiente manera: nunca=1punto, pocas veces=2 puntos, a veces=3 puntos, frecuentemente=4 puntos y casi siempre=5 puntos y los ítems en sentido negativo son: 2, 3, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18,19 y se calificó de la siguiente manera: nunca=5punto; pocas veces=4, a veces= 3,Frecuentemente=2 y casi siempre=1. El puntaje total del instrumento es de 95 pts. (ANEXO N°2)

3.5 Procesamiento y Análisis de datos

Los datos que se recolectaron, fueron procesados de manera automatizada usando el programa estadístico IBM SPSS Statics 25. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para establecer si existe relación entre variables se hizo uso de la prueba de independencia de criterios "Chi – cuadrado" que midió la relación entre dos variables; considerando que existieron evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al por ciento ($p < 0.05$), además se utilizó la correlación de Pearson para medir el grado de asociación entre las variables consideradas

3.6 Consideraciones éticas

Se consideró mantener el anonimato a la población de estudio, las madres a quienes se les orientó sobre la investigación a realizar y se respetó el derecho de retirarse de la misma si así cree conveniente. Además, se les aseguro la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación. Según Ley N° 26842. (22)

IV. RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LA MADRE DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019

Relación de Ayuda de la enfermera	Frecuencia	%
BUENA	30	72.0
REGULAR	09	21.0
MALA	03	7.0
TOTAL	42	100.0

Fuente: Elaborado por las autoras en base a encuesta de recolección de datos.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE AFRONTAMIENTO DE LAS MADRES DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, 2019

Afrontamiento de las madres del prematuro	Frecuencia	%
AFRONTAMIENTO POSITIVO	37	88.0
AFRONTAMIENTO NEGATIVO	05	12.0
TOTAL	42	100.0

Fuente: Elaborado por las autoras en base a encuesta de recolección de datos.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN NUMERICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA Y AFRONTAMIENTO DE LAS MADRES DEL PREMATURO DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2019

Afrontamiento de las madres del prematuro	Relación de Ayuda de la Enfermera						Total
	BUENA	%	REGULAR	%	MALA	%	
AFRONTAMIENTO POSITIVO	28	93.0	08	89.0	01	33.3	37
AFRONTAMIENTO NEGATIVO	02	07.0	01	11.0	02	66.7	05
TOTAL	30	100,0	09	100.0	03	100.0	42

Fuente: Elaborado por las autoras en base a encuesta de recolección de datos.

4.1 Docimasia de Hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,695	8	0.047
Razón de verosimilitud	17.688	8	0.024
Asociación lineal por lineal	11.249	1	0.001
N de casos válidos	42		

Interpretación: Como el valor de Chi-cuadrado de Pearson en su significancia es menor a 0.05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir, la ayuda de las enfermeras se relaciona significativamente con el afrontamiento de las madres del prematuro.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio es para determinar la asociación entre la relación de Ayuda de la enfermera y el Afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019.

En la **tabla Nº 01** los hallazgos fueron: La relación de ayuda de la enfermera a la madre del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo es bueno un 72 %, regular en un 21% y malo en un 7%.

Estos resultados son semejantes a los hallazgos encontrados por Soto D y cols. Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2015 en su investigación titulado "Relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados", en el cual indica la receptividad por parte del usuario en cuanto a la atención proporcionada, se establece y mantiene relaciones de ayuda que evita que el usuario en cualquier situación determinada pueda percibir respuestas negativas, insuficientes e insatisfactorias (20).

La buena relación de ayuda por parte del profesional de enfermera, se sustenta, según Travelbee; en el cuidado de la salud, el cual es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecérsela; y que se desarrolla por etapas dinámicas que se van dando a medida que se incrementa la relación (12).

La relación de ayuda según Chalifour, se basa en una interacción particular entre dos personas, la persona que brinda ayuda y la persona que la recibe, cooperando cada una personalmente a la exploración y satisfacción de una necesidad de ayuda que requiere ella. Lo cual implica que la enfermera que vive esta relación adquiera una forma de estar y de comunicación en función de los objetivos perseguidos.

Estos objetivos están a la vez sujetos a la demanda del usuario y a la comprensión que la enfermera adquiere de su rol (11).

Se concluye que existe una buena relación de ayuda de la enfermera al cumplir con su labor humanista, poseer conocimientos, actitudes y habilidades centradas en su rol profesional, para centrarse en el cuidar a la madre; dicho cuidar se basa principalmente en la calidad de la relación que se establece entre la enfermera y la madre del prematuro; siendo la relación y comunicación lo que impregna el quehacer profesional.

En la **tabla N° 02** los hallazgos fueron que el afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo fue positivo en 88% y negativo en el 12%.

Los resultados muestran similitud a los encontrados por Díaz H. y Sevillano F. en el Hospital Belén de Trujillo.2016. Realizaron un estudio titulado “Funcionamiento Familiar Y Afrontamiento De Madres Con Hijos Prematuros Del Departamento De Neonatología”. Los resultados mostraron que el 86% presentó un afrontamiento positivo y el 14% presento un afrontamiento negativo (19).

Los cuidados neonatales en el ciclo XXI, no solo se deben basar en el cuidado del neonato si no también debe centrarse en la familia, ya que cuando se vincula al grupo familiar, se mejora favorablemente las relaciones entre el personal de salud y la familia, de igual forma se favorece el apego entre el binomio madre e hijo. Las madres de los prematuros afrontaran la situación en función a sus recursos psicológicos personales, el apoyo por familiares o amigos, las relaciones los profesionales de salud del departamento de neonatología (13)

La capacidad de afrontamiento de una persona depende de sus valores, las creencias que ha ido adquiriendo con los años y su trayectoria personal. Según Chayput y Roy, el afrontamiento es entendido como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad (14,15).

Para que la madre afronte positivamente debe poseer un bienestar físico para poder resistir problemas abrumantes, mirarse a uno mismo positivamente ser sociable y comunicarse con los familiares, amigos para superar situaciones de estrés. Las madres al observar a sus recién nacidos prematuros en una incubadora conectados a diversos equipos; provoca en ellas un estado de depresión; donde solo pueden hablarles cuando se les permite. Por ello se debe dar a conocer a las madres las condiciones del Departamento de Neonatología y de los cuidados que se les brinda a los prematuros, para reducir su ansiedad y así favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el prematuro.

Se concluye que existe un afrontamiento positivo ya que la enfermera no solo alivia el bienestar físico del prematuro sino trabaja en conjunto con el personal multidisciplinario para brindar a la madre seguridad, confianza y tranquilidad; ya que se encuentra en un ambiente ajeno a su realidad a la cual debe adaptarse debido a la situación de salud de su recién nacido prematuro.

En la **tabla Nº 03** se observa que cuando el afrontamiento es positivo la relación de ayuda es buena el 93%, regular en 89% y mala en 33.3%. Mientras que cuando el afrontamiento es negativo, la relación de ayuda es buena en 7% regular en 11% y mala en 66.7%.

La enfermera debe trabajar más en un afrontamiento positivo y que se evidencia a través de su capacidad resolutive, valores, creencias y trayectoria personal, para tener una buena relación con las madres de los prematuros, donde le proporcione los elementos necesarios para una mejor adaptación ante la situación estresante, creando espacios para escucharlas y ser escuchadas, conocer sus expectativas y condiciones actuales, situar al prematuro en su contexto familiar; es así como las alternativas que se planteen deben apuntar hacia el cuidado humanizado.

Por lo tanto los resultados demuestran que la enfermera en su labor diaria, al interactuar con la madre del prematuro imparte una relación de ayuda con ella, siendo la principal fuente dadora de cuidados y cariño, quien se integrara en la atención durante la estancia hospitalaria de su hijo. Por ello para adquirir una buena relación de ayuda es importante ver a la persona desde una concepción holística;

cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía (enfoque de relación de ayuda) brinda una atención integral y logra disminuir el estrés de las madres de prematuros

Un afrontamiento positivo es esencial cuando la enfermera es capaz de buscar técnicas y estrategias para que a través de la relación de ayuda la madre logre adaptarse y comprenda el proceso de hospitalización del prematuro. La enfermera debe prestar atención y brindar a la madre la información necesaria sobre la salud de su recién nacido prematuro, hacer que participe en sus cuidados involucrando a la familia, hacer entender a la madre a buscar recursos de apoyo en lo social.

Por lo cual existe una relación altamente significativa ($p= 0,047 < 0.05$), es decir que, a mayor relación de ayuda de la enfermera, menor afrontamiento negativo de las madres del prematuro.

VI. CONCLUSIONES

- La relación de ayuda de las Enfermeras a las madres de prematuros es buena en un 72%, regular en un 21% y malo en un 7%.
- El afrontamiento de las madres del prematuro es positivo en un 88% y negativo en un 12,2%.
- El afrontamiento es positivo cuando la relación de ayuda es buena en un 93%, regular en 89% y mala en 33.3%. Mientras que cuando el afrontamiento es negativo, la relación de ayuda es buena en 7% regular en 11% y mala en 66.7%.

Por lo que existe una relación altamente significativa con ($p=0.047 < 0.05$), es decir que, a mayor relación de ayuda de la enfermera, menor afrontamiento negativo de las madres del prematuro

VII. RECOMENDACIONES

Según los resultados del presente estudio de investigación se sugiere lo siguiente:

- Realizar otras investigaciones cuantitativas y/o cualitativas sobre estos temas que promuevan la relación de ayuda de la enfermera a los padres de los prematuros.
- Profundizar en investigaciones de afrontamiento de la madre del recién nacido con problemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 08. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. UNICEF. El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos. [Online].; 2018 [cited 2019 Marzo 8. Available from: https://www.unicef.org/peru/spanish/media_38082.html.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. El 9.5% de nacimientos en el Instituto Nacional Materno Perinatal corresponde a prematuros. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 08. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros>.
4. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú: 2015. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 08. Available from: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf.
5. Sistema Informático Perinatal del Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo:, La Libertad; 2018.
6. EsSalud. EsSalud Trujillo salva la vida a más de 400 bebés prematuros por año. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 8. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-trujillo-salva-la-vida-a-mas-de-400-bebes-prematuros-por-ano/>.
7. Amaya de Gamarra. I, Villamizar Carvajal B, Suarez M. Cuidado de enfermería al neonato crítico. Biblioteca Las Casas. 2005; Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica(Guía 6).

8. Ministerio de Salud. Norma Técnica. Atención Integral de la Salud Neonatal. [Online].; 2015 [cited 2019 Marzo 8. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf?fbclid=IwAR2n9bjQIUqeoOgTB5W7_81VrcRSMk-zgDYJwp086sDP2Ffg6yzzgGHO2P8.
9. Rodríguez Diana C y Ceriani Cernadas. Cómo es un bebe Prematuro. In Manual para acompañar a los padres de bebés Prematuros.: Barcelona: Nuevos Emprendimientos Editoriales,S.L; 2016. p. 33-40.
- 10 Lozano Dominguez M, Vargas Aguilar G, Macías Solórzano C. Importancia del Cuidado de Enfermería en la Atención del recién nacido Crítico. Dominio De Las Ciencias. 2017 Julio 4; 3(4): p. 780 - 795.
- 11 Chalifour J.. La Relación de Ayuda en Enfermería. Una perspectiva Holística Humanis: Barcelona : SG Editores ; 1982.
- 12 Elers Mastrapa Y. , Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las Teorías de las Relaciones Interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4).
- 13 Acosta, M. y Cabrera, N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: un estudio de revision documental. Revista UNIMAR. 2016; 31(1): p. 193-199.
- 14 Zaider G. y Olivia S. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Scielo. 2005 Diciembre; 5(1).
- 15 Chumbes Campos E., Meza Castañeda N., Villegas Alcocer R. Factores de Afrontamiento y Adaptación del paciente que será sometido a Cirugía Plástica reconstructiva, en un Hospital de Lima. 2016..
- 16 Klaus M. y Kennell J. La Relacion Madre - Hijo. Impacto de la Separación o Pérdida Prematura en el Desarrollo de la Familia. 3rd ed. Argentina: Médica Panamericana; 1978.
- 17 Lazarus R.S y Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos Barcelona: Barcelona: Martínez Roca, 1986; 1986.

- 18 Muro Exebio I. Determinantes Estresores y Estilos de Afrontamiento – Adaptación en Madres de Neonatos Prematuros. Hospital Regional Lambayeque. 2017..
- 19 Díaz Huaylla L. y Sevillano Flores Y. Funcionamiento Familiar y Afrontamiento de Madres con Hijos Prematuros del Departamento de Neonatología Hospital Belen de Trujillo. 2016..
- 20 Soto Delgado M. y Vera Gonzales D. Relación De Ayuda Del Profesional De Enfermería A Madres De Neonatos Prematuros Hospitalizados en un Hospital de Chiclayo. 2015..
- 21 Hernandez Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 6th ed. Interamericana Editores SA, editor.: Mc Graw Hill Education; 2014.
- 22 Reyes Flores M y Cols. Código de Ética y Deontología. In. Perú; 2005. p. 186.
23. Asprea y Cols. Parto Pretermino. [Online].; www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Parto_Pretermino.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE RELACION DE AYUDA DE LA ENFERMERA

*Autoras: Bach. Morillo Chamorro Shirley
Bach. Vértiz Almengor Ana*

Instrucciones: Estimado señora a continuación presentamos una serie de ítems que deberá contestar con sinceridad, indicando con una aspa(x) la respuesta que considere conveniente.

INDICADORES	Siempre	A veces	Nunca
1. La enfermera la saluda atentamente.			
2. La enfermera le informa acerca de las rutinas y reglamentos del servicio al ingresar a visitar a su hijo(a).			
3. La enfermera la mira a los ojos cuando se dirige a usted.			
4. La enfermera le informa los cuidados que brinda a su hijo(a).			
5. La enfermera le enseña algunos cuidados que puede realizar cuando esta con su hijo(a).			
6. La enfermera se interesa por la salud de su hijo(a).			
7. La enfermera acepta sus opiniones y sugerencias en el cuidado de su hijo(a).			
8. La enfermera permite que usted participe en los cuidados de su hijo(a).			
9. La actitud de la enfermera le hace sentir más segura.			
10. Entiende cuando la enfermera le informa sobre la salud de su hijo(a).			
11. La enfermera le presta atención cuando conversa con usted.			
12. La enfermera le incentiva a que tenga fe en Dios.			

13. La enfermera contribuye a la solución de los problemas que se le presentan durante la hospitalización de su hijo(a).			
14. Las expresiones gestuales de la enfermera se manifiestan para darle apoyo.			
15. La enfermera acude oportunamente cuando usted la necesita.			
16. La enfermera la felicita cuando participa en el cuidado de su hijo(a).			
17. La enfermera escucha sus preocupaciones respecto a la salud de su hijo(a).			
18. Las palabras de la enfermera lo tranquilizan cuando usted se siente nerviosa o preocupada.			
19. El tono de voz de la enfermera es suave y acorde con lo que conversa			
20. La enfermera le brinda información progresivamente sobre los cuidados de su hijo en el hogar.			

ANEXO 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DE MADRES CON HIJOS PREMATUROS

Autor : Bach. Díaz Huaylla Lizbeth

*Bach. Sevillano Flores
Yenny*

Instrucciones:

En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Para contestar debe leer con detenimiento y marcar con una "X" en la alternativa que considere.

Formas de afrontamiento	Escala				
	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi Siempre
1. Trato de buscar las causas del nacimiento de mi hijo(a) prematuro para poder enfrentarme a él.					
2. Estoy convencida de que haga lo que haga las cosas siempre van a salirme mal.					
3. Me comporto de mal humor con los demás.					
4. Cuando se me viene a la cabeza el problema de mi bebé trato de concentrarme en otras cosas.					
5. Les cuento a familiares o amigos cómo me siento en algunas oportunidades.					

Formas de afrontamiento	Escala				
	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi Siempre
6. Acudo a la iglesia a orar por la salud de mi bebé.					
7. Trato de solucionar el problema siguiendo pasos que mejoren la salud de mi bebé.					
8. Pido consejos a algún pariente o amigo para afrontar mejor el nacimiento anticipado de mi bebé.					
9. Pido ayuda espiritual al sacerdote o pastor de mi iglesia.					
10. Considero que fui la principal causante del nacimiento de mi bebé prematuro.					
11. Me siento indefensa e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación de mi bebé.					
12. Procuo no pensar en el problema de salud de mi bebé prematuro.					
13. Hago frente al problema de mi bebé prematuro poniendo en marcha varias soluciones concretas.					
14. Me doy cuenta de que por mí misma no podía hacer nada para resolver el nacimiento de mi bebé prematuro.					
15. Practico algún deporte para olvidarme de que mi niño prematuro es de riesgo.					
16. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al nacimiento de mi hijo prematuro.					
17. Intento olvidarme de todo.					
18. He notado que mi rendimiento en el trabajo ha disminuido.					
19. Mi salud física se ve afectada con el nacimiento de mi bebé prematuro.					