

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



**CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA
MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE.
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017.**

TESIS

Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Katherine Stephany de la Cruz Velásquez.

Bach. Jessica Adenis Gutiérrez Esquivel

ASESORA:

Dra. Josefa Magdalena Cabrera Díaz.

TRUJILLO – PERÚ
2017

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



**CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA
MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE.**

HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017.

TESIS

Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Katherine Stephany de la Cruz Velásquez.

Bach. Jessica Adenis Gutiérrez Esquivel

ASESORA:

Dra. Josefa Magdalena Cabrera Díaz.

TRUJILLO – PERÚ
2017

DEDICATORIA

A mis padres, Olga y Antonio, gracias por todo su apoyo incondicional y su amor, que a pesar de la distancia siempre estuvieron conmigo en mi mente y en mi corazón.

A mi esposo Edson, por darme siempre palabras de aliento para seguir adelante y así poder realizarme profesionalmente, a mis hijas, Naia y Valentina, por ser mi fuente de motivación e inspiración y poder ser un ejemplo a seguir para ellas

A mi abuelita, que ahora está en el cielo pero que en su momento también conté con todo su apoyo y su gran amor, y sé que desde allá arriba está cuidándome, guiándome

A mi suegros, Juan y Nancy, que me ayudaron emocional y moralmente durante mi carrera y me brindaron su cariño de padres.

Katherine

DEDICATORIA

*A mis AMADOS PADRES, Pablo y Olga,
mi amor sincero, respeto y admiración,
porque siempre me han brindado su
apoyo incondicional y con sus palabras
de aliento me impulsaron a seguir
adelante.*

*A mi ESPOSO E HIJO, Byron y Ariel,
gracias por ayudarme en mi
realización profesional, por su
comprensión y por darme esas fuerzas
de superación.*

Jessica

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por darnos fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

A nuestra asesora Dra. Josefa Magdalena Cabrera Díaz, fue un privilegio tenerla como guiadora académica, hoy que nuestros estudios pre profesionales han sido concluidos, le hacemos referencia que nos llena de orgullo el haber compartido con nosotras sus conocimientos científicos y su valioso tiempo.

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

Katherine y Jessica

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
III. RESULTADOS.....	35
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES.....	50
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	1

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1:	
CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017	35
TABLA N° 2:	
PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017.	37
TABLA N° 3:	
CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1:	
CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017	36
 GRÁFICO N° 2:	
PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017.	38
 GRÁFICO N° 3:	
CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017	40

RESUMEN

La investigación de tipo descriptivo - correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Se aplicaron dos instrumentos a 6 enfermeras y 30 madres de lactantes del servicio de pediatría, el primer instrumento: Guía de observación sobre el cuidado humanizado de la enfermera, el segundo instrumento: Escala de medición de la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Los resultados obtenidos fueron que el 63.3% brinda un adecuado cuidado humanizado y el 36.7% brinda un inadecuado cuidado humanizado. Respecto a la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante, el 36.7% percibe la relación de ayuda como regular, el 33.3% buena y el 30% mala. Según el estadístico de prueba Chi-cuadrado tiene un valor de 6.551 con un p-valor de significancia de 0.038 ($p < 0.05$), Concluyendo que existe relación significativa entre el cuidado humanizado de la enfermera y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante.

Palabras claves: Cuidado humanizado, percepción de la madre, relación de ayuda, enfermera.

ABSTRACT

The research was descriptive - correlational and cross - sectional, with the purpose of determining the relationship between the humanized care of the nurse and the mother's perception of the relationship of help to the infant. Two instruments were applied to 6 nurses and 30 mothers of infants of the pediatrics service, the first instrument: Observation guide on the humanized care of the nurse, the second instrument: Measurement scale of the perception of the mother on the aid relation in the infant. The results obtained were that 63.3% provided adequate humanized care and 36.7% provided inadequate humanized care. Regarding the mother's perception of the relationship of help to the infant, 36.7% perceived the aid ratio as regular, 33.3% good and 30% bad. According to the Chi-square test statistic has a value of 6.551 with a p-value of 0.038 ($p < 0.05$), concluding that there is a significant relationship between the humanized care of the nurse and the mother's perception of the relationship Help in the infant.

Keywords: Humanized care, mother's perception, help relationship, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad es una situación a la que todos estamos expuestos desde que nacemos y constituye un tiempo de crisis, sobre todo si es necesaria la hospitalización, genera malestar, sensaciones de incertidumbre, descontrol y carencia. Un lactante que enferma se enfrenta a una situación de pérdida de su bienestar físico, psicológico y social, que causa reacciones y vivencias con las que la madre tiene que aprender a lidiar, especialmente si es hospitalizado y llegar a tener una condición especial, una experiencia particular, nueva, que involucra su salud. (8)

A nivel mundial la atención a la salud es considerada como uno de los servicios con mayor demanda social. Y los que ofrece enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta forma enfermería tiene como finalidad ofrecer cuidado integral a la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión. (28)

Los lactantes son considerados como un grupo particular en el cuidado integral de enfermería y requieren protección y cuidados especiales por su dependencia biológica, psicológica y social. En los servicios de salud el lactante que requiere internación necesita estar acompañado por un mayor responsable.

Éste suele ser uno de sus padres, siendo su principal cuidadora la madre, y corresponde que participe en el proceso del cuidado. (10)

A nivel mundial en el 2015 el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años. Las principales causas de muerte en los menores de cinco años son la neumonía, las enfermedades que se da por las complicaciones por parto prematuro y la asfixia perinatal. Aproximadamente 45% de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición. (42)

Se calcula que entre un 15 y 20 por ciento de la población mundial padece, o padecerá a lo largo de su vida, problemas de salud, con importancia suficiente como para requerir tratamiento. Está documentado en las estadísticas de México que el 10 por ciento de la población infantil se hospitaliza por diversas razones en algún momento de la infancia; en Tamaulipas, el 16 por ciento de los ingresos de hospitalización ocurren en el área de pediatría. (5)

En América Latina y el Caribe la mortalidad de menores de cinco años se redujo más de la mitad en las dos últimas décadas, indicó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con motivo del Día Universal del Niño. Haití tiene tasas de mortalidad de menores de 5 años de 87 defunciones por 1.000 nacidos vivos, en comparación con 19 en Colombia, 8 en Chile y 6 en Cuba. En las dos últimas décadas, la tasa media de mortalidad en esa franja de edad, se redujo de 54 a 23 defunciones por 1.000 nacidos vivos. (44)

En Chile durante el año 2011 hubo 1.816 hospitalizaciones en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica. El conocimiento de la importancia de la Enfermedad Genética en pacientes hospitalizados permitiría planificar estrategias asistenciales, formar equipos profesionales multidisciplinarios capacitados en diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente y su familia. (27,59)

En Perú en el 2013, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportó que los lactantes hospitalizados conformaban una población altamente vulnerable a padecer enfermedades comunes como: infección respiratoria aguda (IRAS) con un 37.1 %, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), con un 8.5%, desnutrición con un 6.1% y otras enfermedades con un 5.1%, estableciendo que la hospitalización afectaba el estado emocional y la dinámica familiar del lactante mayor hospitalizado. (39)

La Gerencia Regional de Salud- La Libertad, en el año 2016 reportó 1,391 niños menores de 2 años que fueron hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo y 1261 en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Así mismo en el 2012, reportaron un total de 2,043 lactantes mayores hospitalizados a nivel regional, de los cuales 414 de ellos correspondían al Hospital Belén de Trujillo y un 781 al Hospital Regional Docente de Trujillo, con una estancia hospitalaria que iba desde los 3 a 8 días, por diferentes patologías. Además de un gran número de madres y/o cuidadores que acuden a diversos nosocomios de la ciudad con niños que presentan problemas

respiratorios. Según datos estadísticos del Hospital Belén de Trujillo, se conoce que se presentan de 20 – 25 casos diarios de infecciones respiratorias, lo que equivale a 600-750 casos mensuales (32,10 por ciento del total de atendidos). (38,55)

Es tarea de enfermería establecer una comunicación fluida, una relación de confianza y respeto mutuo, de lo contrario no será posible ningún vínculo. Brindar una buena atención de salud al paciente es prioritario para enfermería. A la enfermera le atañe auto-evaluar su calidad de atención, para modificarla y optimizarla. Siempre plantearse como objetivo mejorar su trabajo y para ello tiene que realizar una auto-crítica de su práctica, una autoevaluación. A la enfermera le corresponde utilizar el proceso enfermero en la identificación de problemas para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar resultados y medir el impacto en el usuario, en la institución y priorizar la atención del paciente. (10)

Asimismo, extrae al niño de su medio habitual para ponerlo en otro desconocido, lo aísla. El hospital es un ambiente inusual para el niño, que altera su vida cotidiana y la de la familia. También restringe su tiempo libre y su vida social. El niño experimenta, así, una ruptura con su medio, lo que define un estado emocional particular que puede o no favorecer la recuperación de su enfermedad. (37)

La presencia de los padres y/o familiares cuidadores en las áreas de hospitalización pediátrica, mejora notablemente la recuperación de la salud infantil sobre todo en los aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos se observan ostensiblemente beneficiados impactando no sólo en la eficaz recuperación integral del niño(a), sino en la disminución de los días de estancia y de los costos hospitalarios. Además, que contribuye a una mejor atención. Es importante identificar la satisfacción de los padres respecto a la atención que reciben sus hijos por el personal de salud, entre los que destaca el personal de enfermería quien tiene mayor tiempo de contacto directo con los pacientes durante su hospitalización. La evidencia empírica permitirá diseñar y desarrollar intervenciones de enfermería efectivas orientadas a incrementar la satisfacción.

(51)

La Organización Mundial de la Salud divide a esta etapa en dos sub periodos, como son lactante menor y lactante mayor considera al lactante menor desde los 29 días hasta antes de 1 año, y al lactante mayor desde 1 año hasta al 1 año 11 meses 29 días, es una etapa de cambios continuos en el desarrollo físico, motor, intelectual y afectivo. El término Lactante se define precisamente como: el período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. (26)

Lo más sobresaliente de esta etapa, es el rápido crecimiento y desarrollo general y especializado que sigue una dirección céfalo caudal, resultando que el lactante duplica su peso a los cuatro meses y lo triplica a los doce. La superficie corporal y la talla se duplican al año. La capacidad gástrica, de 50 cm cúbicos al nacer se triplica a los tres meses alcanzando al año de edad los 300 ml. La grasa se acumula rápidamente durante la vida intrauterina y los primeros nueve meses; el musculo, durante los primeros seis años. El agua disminuye al 60% en relación al peso corporal durante el primer año de vida. (7)

Medellín establece que la etapa del lactante mayor comprende, desde un año hasta los dos años, once meses y veintinueve días de edad, sustenta que esta etapa se caracteriza por la transición entre ser lactantes y pasar a ser niño pre-escolar y lograr aprendizajes importantes. Así mismo establece que en la etapa del lactante se caracteriza porque va aprendiendo a caminar y hablar; en este periodo el pensamiento del lactante se enriquece enormemente y va construyendo su visión del mundo en relación a su vínculo con su familia. (35)

Es un período de necesidades contradictorias, por una parte, el lactante requiere de independencia para conocer el mundo y por otra tiene una enorme necesidad de protección y afecto por parte de la familia. En esta etapa se oponen a las normas y restricciones que la familia les fija, como una manera de afianzar su independencia e identidad como una persona distinta de los demás. Los lactantes están en una etapa de desarrollo psicosocial, caracterizada por el acelerado ritmo de crecimiento y maduración de los principales órganos,

sistemas y el perfeccionamiento de la capacidad motora, gruesa y fina, que les permiten adaptarse a las exigencias de su entorno, en cuanto a lo físico, social y emocional. (25,35)

Los lactantes conforman una población altamente vulnerable a padecer problemas no sólo en lo relacionado con su estado físico, sino también en su estado emocional, lo que puede conllevarlo a un periodo de hospitalización. Para los lactantes, la hospitalización es un evento estresante en donde las repuestas a esta experiencia dependerán de las características del personal de salud que lo atiende y especialmente del profesional de enfermería, la naturaleza de la enfermedad, experiencias previas de hospitalización, nivel de comprensión de lo que ocurre alrededor, el lenguaje utilizado, la edad, sexo, desarrollo cognitivo del niño, así como, el entorno físico donde permanecerá durante su estancia hospitalaria, haciéndola una experiencia positiva o negativa, entre otros. (3, 40, 46, 58)

Cuando el lactante tiene vivencias en ambientes extraños como el hospital, teme extremadamente la separación de sus padres y no entiende la finalidad de la hospitalización; si la enfermedad es traumática por sí misma y también son los procedimientos utilizados para combatirla llenara al lactante de sensaciones desconocidas, tales como la angustia y la inquietud de no saber hacerle frente a algo extraño y amenazador, creyendo que todas las actuaciones que se realicen en él para curar su enfermedad son tomadas como agresiones. (19,32)

La hospitalización en una experiencia traumática a cualquier edad, tanto para el lactante como para la familia, sobre todo para la madre, planteando un reto para ella, produciendo en muchos de los casos desequilibrio emocional. La madre puede llegar a presentar reacciones tales como: negación, irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la atribución de la enfermedad así mismo, como mecanismos de enfrentamiento al miedo y la impotencia de no poder hacer nada por el cuidado de su hijo. (52)

La hospitalización de un hijo es vivida como un hecho inesperado para las madres. En muchas ocasiones implica un riesgo vital o funcional que provoca en las madres una situación de angustia intensa que las desborda. Podemos hablar de crisis vital familiar, en donde todos los integrantes del núcleo pueden deprimirse provocando sensaciones de ansiedad, de culpabilidad, de temor y de miedo. Este rápido cambio emocional sufrido por las madres se trasmite al niño, lo que lleva, a una depresión indeseada. (2)

La palabra cuidado procede del latín “Cogitatum” quiere decir pensamiento, y es definido a su vez como solicitud y atención para hacer bien alguna cosa, además dentro del campo de enfermería existen múltiples connotaciones que hacen referencia al verbo cuidar como: poner atención y esmero, atender, asistir, vigilar, tratar y prevenir. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, definido como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. (23)

La priorización en el cuidado, está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad; y la disponibilidad para la atención, donde la enfermera debe estar pendiente del sentir, del estado de ánimo, del dolor, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. (30)

El cuidado de enfermería es el conjunto de actividades integradas, es decir que contempla las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que realiza la enfermera basada en marcos humanísticos, científicos y tecnológicos aprendidos durante su formación profesional y consolidada en su ejercicio profesional para atender y satisfacer las necesidades y/o problemas derivados por la enfermedad. (30)

Sánchez citado por Zambrano indica que el cuidado humanizado es un acto de interacción humana, recíproco e integral de naturaleza totalitaria que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Agrega que la enfermera cuidadora, debe acercarse al mundo del otro ser cuidado para comprenderlo y desde allí fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado. (57)

Pero el principal fundamento conceptual para la presente investigación se basa en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson (2007), donde se establece que el arte de enfermería incluye la disponibilidad de recibir al otro, en comprender su experiencia y en expresarla, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos, por tal razón describe el cuidado como un imperativo

moral, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo del ser humano. (23,56)

Del mismo modo, basa su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados; dentro de los supuestos se tienen: el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal; el cuidado está condicionado a factores de cuidado; el cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar; un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial y permite al individuo elegir la mejor opción”; la práctica del cuidado es central en la enfermería; el cuidado genera más salud que curación; “el cuidado es el eje central de enfermería. (56)

Mientras tanto dentro de los diez factores de Watson, que bien pueden aplicarse durante la vivencia de las madres con sus hijos hospitalizados, encontramos los siguientes factores; el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, permitiendo que la enfermera(o) convierta su práctica más genuina, auténtica y sensible hacia el cuidado ; el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, que guíe las acciones hacia un cuidado transpersonal y permita comprender las percepciones y sensaciones de las madres ante la hospitalización de su hijo; asimismo, la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, en la cual la enfermera debe respetar las particularidades de cada madre, seguir su ritmo de crecimiento en cuanto a la adaptación de la situación vivida, y recordar la sustitución del “niño soñado” por el niño real. (36)

Así mismo; la promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal, permite a las madres identificar sus necesidades personales, especialmente las que tienen que ver con sus competencias parentales; la provisión de un entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, que incluye además el bienestar mental y espiritual, las creencias socioculturales de la persona, la privacidad, seguridad y entornos limpios; condiciones que deben asegurarse en los servicios donde se atienden a sus menores hijos, para que sus padres no se sientan ajenos a la situación. (33)

Watson categoriza el cuidado humanizado en las siguientes dimensiones: sentimientos del paciente se inicia con la comunicación, reconociendo sentimientos del paciente, escuchar, comprender lo que siente y ponerse en su lugar, estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana; características de la enfermera, el trato al paciente debe ser cálido, respetuoso, agradable, cordial y brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica donde pueda salir de la crisis física o emocional por la que está atravesando; el apoyo emocional es aquel apoyo que la enfermera brinda a través de un trato cordial y amistoso, que da comodidad y confianza y que deriva en sentimientos de bienestar; el apoyo físico cuando la enfermera entra en contacto con los pacientes, como son mirarlo a los ojos, tomarle de la mano y cubrir sus necesidades físicas. (12,20)

Cualidades del hacer de la enfermera, se refiere al óptimo desempeño de la enfermera a realizar las cosas con sencillez, humildad y agrado, trabajo en

equipo y la capacidad de liderazgo frente al grupo. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar y de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad de comunicar, hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura relajada; proactividad, son aquellos comportamientos que denotan atención anticipada al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. (30)

En su propuesta de teoría de cuidado humano, Watson hace explícitos los valores de enfermería, el conocimiento y las prácticas de cuidado humano, dirigidas a procesos de sanidad interna y al mundo de la vida de personas que viven experiencias y que requieren del arte de cuidar – sanar. Además, Watson argumenta que el cuidado es un ideal moral de enfermería, donde el fin es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad humana. El cuidado puede basarse en la reciprocidad porque también hay otro tipo de cuidado. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. (30, 49)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS); la enfermería abarca la atención autónoma, en colaboración a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal; es una profesión que se

preocupa por la sociedad, en especial por aquellas personas que experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. (43,45)

La enfermería pediátrica, su principal interés es el bienestar del niño y de la familia, y por ello debe llevar una atención planificada y orientada hacia la familia, utilizando como método el proceso de enfermería, adecuado para satisfacer las necesidades emocionales del niño, la enfermera deben estar conscientes del impacto que genera la hospitalización del niño y como esto repercute en la familia y tener presente sus antecedentes culturales, experiencias pasadas, y el curso de su desarrollo y la forma como afectan a la reacción ante la enfermedad el tratamiento y la hospitalización. (30)

Además, la enfermera que trabaja con niños encuentra en su quehacer diario con un grupo étnico, religioso y cultural diversos, es conveniente conocer sus costumbres y los papeles familiares que desempeñan, así ofrecerá un alto nivel de cuidado que disminuye la ansiedad; lo que incluye tener en cuenta que en algunas culturas el contacto personal, la proximidad física o el simple contacto visual prolongado, puede aumentar la sensación de inseguridad. Será preciso, por tanto, explicar a los padres los procedimientos que requieren algún tipo de exploración específica. (2)

Cuando percibimos el mundo que nos rodea siempre tenemos que emitir juicios basados en evidencia por más pequeño que sea. La teoría de la Gestalt, establece que las personas percibimos el mundo como un todo y no de forma

fragmentada; podemos comprobar esto si pensamos que al despertarnos y abrir los ojos podemos ver toda la habitación donde nos encontramos y no simplemente objetos sueltos. A través de nuestra percepción somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento. (47)

La percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir; es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo; de tal manera, que la percepción viene hacer el proceso cognoscitivo, a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. (47, 48)

Kolb (1985) indica que la percepción se basa en aspectos cognoscitivos anteriores para luego ser un proceso intelectual. “Percepción es el acto de conocer objetos, imágenes y pensamientos por medio de la experiencia sensitivas o por medio de recuerdos”. Según Potter P, Perry A. formulan que: “Es difícil mostrar cuidados a otro individuo sin obtener una comprensión de quién es y la percepción de su malestar”. (31,50)

La percepción es por tanto la actualidad inmediata y continua de la conciencia en su actividad de presencia “del mundo al Yo y del yo al mundo”. Pero existe verdadera integración sólo cuando la experiencia puede dejarse penetrar por lo inteligible y lo inteligible puede ser incorporado a la experiencia. En este sentido las percepciones cobran importancia para brindar el cuidado pero sobre todo considerar que todas las acciones del cuidado durante la interrelación debieron de transmitir una idea, un porqué y un para qué hacia el entendimiento y desarrollo de los pacientes. (18)

Las características de la percepción son: La percepción es un proceso mediatizado: los conocimientos y experiencias sociales acumulados por el hombre en su desarrollo individual y/o social condicionan nuestras formas de percibir la realidad. La percepción es un proceso activo: es la activación y uno de los procesos sensoriales y motores para la detección de los diversos rasgos de un objeto. La percepción es un proceso de carácter interactivo: cuando percibimos lo hacemos respecto a algo o a alguien es decir la percepción se va a producir cuando existe una relación, interacción con el objeto a conocer (persona, animal o cosa) que representa una serie de cualidades y con el cual nosotros establecemos un acto de percepción. La percepción se realiza ante la presencia directa y anual del estímulo: en el acto perceptual se conocen las características actuales que un objeto tiene en ese momento. (1)

En la percepción se distinguen tres etapas: la primera es la selección, donde la persona percibe el estímulo, seleccionando los mensajes que le llegan, y es cuando se da estimulación del órgano perceptivo adecuado al estímulo y llegará a estimular las estructuras nerviosas. La segunda etapa es la organización o transformación de la energía procedente del estímulo, que hace posible la conducción del estímulo al sistema nervioso central, en donde se tendrá lugar el procesamiento neuronal. Y la tercera etapa es la interpretación que se da luego del procesamiento cuyo resultado es la significación a los estímulos organizados dando como resultado su interpretación. (9,22)

La percepción que tenga la madre del proceso de adaptación del lactante frente a la hospitalización va a responder a las dimensiones de amabilidad, trato personal, oportunidad y el cuidado de su hijo por parte del equipo de salud, así como, de la estancia y el entorno hospitalario, y de su organización familiar. La percepción es el proceso a través del cual la madre toma conciencia de lo que ocurre a su alrededor y en ella misma, en la que necesariamente participa la comprensión, el significado, la experiencia y las características propias que ella trae consigo. (25,35, 41)

La profesión de enfermería debe tomar interés en la percepción de las madres sobre la relación de ayuda que brindan las enfermeras a sus hijos, de esta manera se podrá mejorar la práctica de enfermería teniendo en cuenta no solo los aspectos que la enfermería considera importante sino también considerando la opinión de las madres. El estudio de las percepciones de los usuarios es

significativo porque actualmente la atención sanitaria está poniendo énfasis en la satisfacción del mismo paciente. (50,54)

La percepción de las madres hacia la enfermera, estaríamos avocándonos a la actitud que ésta tiene con las madres, es decir la forma como ésta interactúa, como es su comunicación, como es su trato y la forma de como ellas lo interpretan o juzgan dicha intervención. Esta percepción de la intervención de la enfermera, va a estar condicionada en especial por el apoyo emocional, el acercamiento, la información, como se comunica y la ayuda que la enfermera brinde en el cuidado de su niño. (54)

Enfermería es velar por el cuidado de la salud del ser humano, el principal objetivo de enfermería es asistir integralmente a la persona enferma. García M. señala que la enfermería tiene las características propias de las profesiones que han sido llamadas por algunos autores como “profesión de ayuda”, las cuales están dirigidas a servir a la persona dándole el apoyo que necesita para superar su falta de salud, de conocimientos, etc. Y así, poder llegar a ser una persona sana y productiva. (21)

El término ayudar del latín adiuvaré que significa “provocar alivio”, es decir, al ayudar a alguien lo que intentamos es hacer más llevadero su sufrimiento y aliviar las cargas que se lo producen. El diccionario de la Real Academia Española (R.A.E) define el término como: prestar cooperación; auxiliar, socorrer; hacer un esfuerzo, poner los medios para el logro de algo; valerse de la cooperación o ayuda de alguien. (16)

Brusco, A. (1997) refiere que ayudar es el hecho de ofrecer recursos a una persona con el fin de que pueda superar una situación difícil o hacer frente a la misma y vivirla del modo más sano posible, según este autor estos recursos pueden ser materiales como sería el hecho de entregar un objeto, adaptar la mesilla del paciente, encenderle la televisión, técnicos aquellos que están relacionados con las habilidades propias de la persona que ayuda a canalizar una vía, hacer una cura, poner un suero; relaciones que se fundamentan con actitudes de la persona para interaccionar con los otros: respeto calidez y escucha. (11)

La Relación de Ayuda, según Cibanal (2010), es la relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada, posibilitando relaciones humanas potenciadoras de actitudes que favorezcan la interrelación humana. (15)

Por otro lado, Marriner (2007) describe que la relación de ayuda tiene como objetivo ayudar a las personas enfermas o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, a su vez ésta va permitir a la enfermera trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a las personas a movilizar sus recursos. La relación de ayuda es aquella que permite brindarles atención de diversa índole a las personas enfermas, las cuales se verán beneficiadas a través de la interacción con la enfermera(o), ya que este será el ente orientador, informativo y guiador en referencia a todo lo que está

relacionado al proceso de enfermedad, especificaciones de procedimientos, alimentación, auto cuidado, tratamiento y como vivir con su nueva condición dentro de su entorno cultural. (34)

Chalifour (1994), define a la Relación de Ayuda como la interacción particular entre dos personas, la persona que ayuda, y la persona ayudada, contribuyendo cada una a la búsqueda y la satisfacción de la necesidad de ayuda que requiere ella. Esto presupone que la persona que ayuda, en este caso la Enfermera, quien vive ésta relación, adopte una forma de estar y de comunicación en función de los objetivos perseguidos. La persona ayudada, en esta investigación es la madre del niño hospitalizado, quienes manifiestan la necesidad de ayuda para atender a su hijo estando en un ambiente distinto al de su hogar como es el hospital, y es allí donde la persona que ayuda, la enfermera, debe manifestar respeto además de informar, opinar, advertir o dirigir a la persona ayudada, en las diferentes etapas de la solución del problema. (14)

Chalifour menciona que, para lograr el proceso de Relación de Ayuda adecuado, se deben considerar tres fases: la primera de Orientación, caracterizada por la acogida de la persona en un clima de apertura, respeto e interés hacia ella tal como es. La segunda fase es la de Trabajo o Emergencia, empieza en el momento en que la Enfermera y la persona ayudada, de acuerdo a la necesidad de ayuda, intentan responder a ella, esta relación está marcada por el respeto, el amor y la autenticidad; la persona ayudada tendrá, el valor de

mirarse y reconocerse de una forma realista, aceptadora, desarrollando también la misma actitud hacia su entorno. (14)

La última fase es la de Terminación, corresponde al momento en que la relación está a punto de terminar y se limita a reconocer y compartir las vivencias de ambos y a preparar a la persona ayudada a afrontar su situación actual, identificando los principales obstáculos y medios para superarlos. Es durante estas fases, donde la Enfermera, debe brindar cuidados oportunos y de calidez humana, considerando al usuario y familia desde una perspectiva holística. Para ello, Chalifour considera cuidados de Enfermería los cuales deben ser enfocados en 4 dimensiones: Biológica, Psicosocial, Intelectual y Espiritual. (14)

La Dimensión Biológica, comprende la integridad estructural y fisiológica de cada subsistema para mantener en buen funcionamiento general al organismo, evitando mayores daños en búsqueda de la estabilización y mantenimiento de la homeostasia e integridad, previniendo y detectando complicaciones al brindar atención inmediata, supervisando la continuidad de satisfacción de necesidades e interactuando con otros profesionales para agilizar la atención. En la Dimensión Psicosocial, se enmarca en la relación que la Enfermera establece con la madre del lactante en el entorno hospitalario, intercambiando información y energía, evidenciando a través de sus conductas, emociones y sentimientos. Es aquí donde se crea un clima necesario para la búsqueda de una respuesta a la necesidad de ayuda de la madre del lactante, en una relación emprendida con respeto, confianza, comprensión y amor. (14)

Referente a la Dimensión Intelectual, agrupa funciones intelectuales en perceptivas, dirigidas a adquirir, clasificar e integrar la información, para poderlas expresar utilizando juicio, criterio, memoria. Finalmente se considera la Dimensión Espiritual, que contiene principios religiosos, morales o éticos que guían la existencia, las respuesta esenciales que damos, el sentido a la vida, la muerte, soledad; tomando en cuenta el respeto por la persona, vida y libertad.(14)

Por lo tanto la percepción de la relación de ayuda es el acto de conocer objetos, imágenes y pensamientos por medio de la experiencia sensitiva o por medio de recuerdos que es procesada por el cerebro de la madre del lactante quien percibe la relación de ayuda que consiste en una interacción particular entre la enfermera y la misma que tiene como objetivo el brindar cuidados, es decir mantener la vida del lactante asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, ayudando a la madre a reconocer, expresar y desarrollar estrategias en situaciones de salud de su hijo.(13,31)

Se realizó una revisión de los antecedentes que hacen referencia a todas aquellas investigaciones previas que se ha desarrollado y que guardan relación con el tema objeto de estudio en la siguiente investigación. En ese sentido se destacan los siguientes:

Altamirano L. Cedeño E. 2016. Perú en su estudio, Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria. Los resultados fueron que el 70% de los cuidadores perciben alta calidad de cuidado enfermero. El 46% de los niños tiene una estancia hospitalaria entre 4 a 7 días. (4)

Terán L. Vargas P. 2014 Perú en su estudio, Calidad en el cuidado de enfermería según la perspectiva de los padres y/o cuidadores de niños hospitalizados servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los resultados obtenidos fueron que el 85% de los padres y/o cuidadores de niños hospitalizados reciben una buena calidad de atención de enfermería, mientras que el 2 % reciben una calidad de atención regular y el 13% reciben una calidad de atención baja. (53)

González G. Oviedo H. Bedoya L. Benavides G., Dalmero N. y Vergara A. 2011. Colombia. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta la percepción de familiares de pacientes pediátricos sobre cuidado humanizado fue “medianamente favorable”. La percepción sobre características de la enfermera fue valorada como “favorable”, mientras que el apoyo físico se ubicó en el segundo percentil, demostrando una valoración de “medianamente desfavorable”. El 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras, el 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron. (23)

Por lo tanto, ante esta situación problemática nos ha motivado a investigar la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Hospital Belén de Trujillo, 2017?

Enfermería como componente del equipo de salud, es una de las profesiones que más se aboca al cuidado integral de la persona, implicando en ello no sólo el conocimiento técnico-científico, sino también la integralidad de esta como ser humano. Así la enfermera ofrece su atención en todas las etapas de la vida a través del cuidado aplicando para ello el proceso y la ciencia de enfermería, dando la atención a la persona, familia y comunidad, poniendo énfasis en las necesidades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona; encontrando que la falta de cuidado en una de estas fases origina insatisfacción por la necesidad no cumplidas y manifestadas por el usuario a través de quejas o reclamos.

Por otro lado, la atención de la enfermera en pediatría es compleja, por el tipo de pacientes que atiende en esta área, así como los procedimientos que se realizan, requiere tener experiencias, contacto directo y constante con el lactante. Por lo tanto, la familia, especialmente la madre, al tener un miembro hospitalizado, va a desencadenar una serie de reacciones emocionales frente al cuidado humanizado que brinda el equipo de salud, especialmente la enfermera,

donde la percepción de la madre sobre la relación de ayuda de aquella puede ser positivo o negativo de acuerdo a lo que ellas logren visualizar durante la estadía de su hijo en el servicio. De allí la importancia de la relación que exista entre la madre y la enfermera, ya que se ha podido visualizar que es la enfermera quien enfrenta grandes retos durante sus turnos en el cuidado y bienestar del lactante y la familia.

Por consiguiente, la enfermera debe aprender a escuchar y a entender a la madre, caso contrario los cuidados brindados al lactante perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura de ambos. Además, debe ser idónea en la administración del cuidado de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional, competente y responsable con el propósito de lograr una buena percepción de la madre sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera y el cuidado dispuesto a su hijo.

La presente investigación surge de las experiencias vividas durante las prácticas asistenciales pre-profesionales en el servicio de pediatría, donde nos ha permitido evidenciar el impacto en la familia frente a la hospitalización de su hijo, en especial para la madre, quien es la primera persona que enfrenta la hospitalización de su hijo en un ambiente ajeno, estresante y algunas veces desalentador, lugar donde están a cargo del profesional de enfermería; provocando gran preocupación, más aún si el equipo de salud, especialmente la enfermera no tiene mayor interacción con ellas, les brinda poca información o

simplemente hacen caso omiso a sus inquietudes, provoca en la madre el incremento de sus temores y miedos.

Este proyecto busca identificar la relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante; con el fin de que el Hospital Belén de Trujillo implemente estrategias que fortalezca o mejoren este aspecto. Además, esperamos que se convierta en un marco de referencia para futuras acciones encaminadas a la implementación de estrategias que promulguen el mejoramiento de la atención del paciente de manera holística (biológica, psicológica, emocional y social); alcanzando así el máximo reconocimiento social para el profesional de enfermería y la labor que desempeña en la atención del lactante.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Hospital Belén de Trujillo, 2017

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el cuidado humanizado de la enfermera en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2017
- Identificar la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2017.

HIPÓTESIS

Hi: El cuidado humanizado de la enfermera está significativamente relacionado con la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Hospital Belén de Trujillo, 2017.

H0: El cuidado humanizado de la enfermera no está significativamente relacionado con la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Hospital Belén de Trujillo, 2017.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. MATERIAL

2.1.1. POBLACIÓN MUESTRAL

La población muestral estuvo conformado por 6 enfermeras y 30 madres de lactantes hospitalizados, por tratarse de una población pequeña se consideró al 100 % de las enfermeras y al ser un estudio correlacional se tomó a 5 madres por cada enfermera siendo un total de 30 madres, que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo.
- Madres de los lactantes hospitalizados desde los 29 días hasta 1 año, 11 meses y 29 días.
- Madres de lactantes con 5 días a más de hospitalización.
- Enfermeras que trabajen en el servicio de pediatría en un periodo mayor de 6 meses.

2.1.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de lactantes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.

- Madres que presenten problemas psicológicos.
- Madres con analfabetismo.
- Enfermeras que estén de licencia o vacaciones.

2.1.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

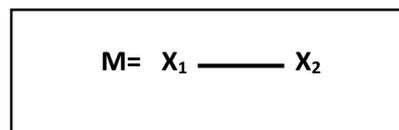
- Cada madre del lactante hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo.
- Cada enfermera que laboran en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo.

2.2. MÉTODO

2.2.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El presente estudio de investigación fue de tipo correlacional porque buscó determinar la relación entre las variables en estudio, y de corte transversal porque la recolección de los datos fue en un tiempo único. (39)

Correspondiéndole el siguiente diseño:



Donde:

M= Muestra de estudio

X₁ = Cuidado humanizado de la enfermera.

X₂ = Percepción de la madre sobre la relación de ayuda.

2.2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

X1: CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA

Definición Conceptual:

Es el arte de enfermería la cual incluye la disponibilidad de recibir al otro, en comprender su experiencia y expresarla, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos, por tal razón describe el cuidado como un imperativo moral, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo del ser humano. (23,57)

Definición Operacional:

El cuidado humanizado, se midió según los siguientes rangos:

- Inadecuado cuidado humanizado: 20-30 puntos
- Adecuado cuidado humanizado: 31-40 puntos

X2: PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA

Definición Conceptual:

Es el acto de conocer objetos, imágenes y pensamientos por medio de la experiencia sensitiva o por medio de recuerdos que es procesada por el cerebro de la madre del lactante quien

percibe la relación de ayuda que consiste en una interacción particular entre la enfermera y la misma que tiene como objetivo el brindar cuidados, es decir mantener la vida del lactante asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, ayudando a la madre a reconocer, expresar y desarrollar estrategias en situaciones de salud de su hijo.(13,31)

Definición Operacional

La relación de ayuda de la enfermera se midió con los siguientes rangos:

- Percibe buena relación de ayuda: 61 a 80 puntos
- Percibe regular relación de ayuda: 41 a 60 puntos
- Percibe mala relación de ayuda: 20 a 40 puntos

2.2.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS, INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Para la presente investigación se solicitó la autorización del Director del Hospital Belén de Trujillo y del Departamento de Enfermería.

Obtenido el permiso se procedió aplicar los instrumentos a las enfermeras y madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, y a su vez cumplan con los criterios de inclusión. (Anexo N°1)

El día de la aplicación nos presentamos a las enfermeras y a las madres de los lactantes hospitalizados, se explicó los objetivos del estudio y se absolvieron las dudas que tuvieron, luego a quienes deseen participar se les proporcionó el Consentimiento Informado el cual firmaron. Luego se procedió a explicar cómo llenar la encuesta en un tiempo promedio de 15 minutos. (Anexo N° 2)

El primer instrumento denominado: Guía de observación sobre el cuidado humanizado de la enfermera para la medición de la variable cuidado humanizado de la enfermera se tuvo como base la encuesta del autor González Hernández, Oscar (2013), modificado por las autoras, fue una guía de observación con estructura dicotómica, que consta de 20 enunciados, cuya finalidad fue lograr el máximo de precisión objetividad para así de esta manera obtener una buena descripción del fenómeno de interés. Se anotó la presencia o ausencia de determinado enunciado que se observó, donde cada ítems tuvo dos alternativas como posibles respuestas, asignándoles puntajes de acuerdo a la frecuencia elegida de la siguiente manera: Si equivale a 2 puntos y No: 1 punto. (Anexo N°3) (6)

La técnica que se utilizó fue la observación directa a las enfermeras asistenciales del servicio de pediatría, la misma que se aplicó 5 veces a cada una de las enfermeras asistenciales, el tiempo observado por cada enfermera tuvo un promedio de 4 horas.

El segundo instrumento denominado: Encuesta sobre escala de medición de la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante, para la medición de la segunda variable sobre percepción de la madre sobre la relación de ayuda en lactante, se tuvo como base la encuesta de los autores Arribasplata Gutiérrez y Esparza Salazar (2006), modificado por las autoras, con un total de 20 ítems. Para la clasificación de cada ítem, se le asignó valores numéricos de 1 a 4 puntos con la siguiente clasificación: Siempre: 4 puntos, Casi siempre: 3 puntos, A veces: 2 puntos, Nunca: 1 punto. (Anexo N°4)

Una vez terminado se verificó que todos los espacios hayan sido llenados de acuerdo a la instrucción, luego se colocó un código (número) en el encabezado en cada una de las hojas para verificar el orden de los instrumentos.

VALIDEZ

La validez de los instrumentos se obtuvo a través del juicio de expertos que permitió obtener la opinión profesional de los especialistas en el tema a investigar, se contó con el apoyo de 3 Licenciadas en Enfermería expertas en el área:(ANEXO 5 Y 6)

CONFIABILIDAD

La confiabilidad de los instrumentos fue determinada a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach. Para la Guía de observación sobre el cuidado humanizado de la enfermera se tiene 0,794 y para la Encuesta sobre escala de medición de la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante es de 0,80 en su versión original. (ANEXO 7 y 8)

2.2.4. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Para garantizar el anonimato. A los participantes se les explicó que los instrumentos eran anónimos, con el fin de proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de la investigación, así como su rol en ella como participantes.

Se aplicaron los principios éticos en la realización de la presente investigación. Asimismo, la enfermera y la madre del lactante

hospitalizado, tuvo conocimiento que no compartiremos con nadie la información que se recolectó a través de los instrumentos garantizando de este modo la confidencialidad, la información será utilizado sólo en la presente investigación.

2.2.5. MÉTODO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para la investigación, se construyó una base de datos en Excel 2010, para plasmar el resultado del registro de la información de los dos instrumentos.

Luego se pasó a construir distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, concernientes a identificar el cuidado humanizado de la enfermera y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Asimismo se construyó las respectivas gráficas de barras para confrontar con los estudios realizados mencionados en los antecedentes.

Se construyó tablas de entrada (bidimensional) considerando las variables en estudio y se aplicó la tabla de contingencia para determinar la relación entre el cuidado humanizado de la enfermera y percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante y también se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2); utilizando el Software estadístico SPSS versión 23.0.

III. RESULTADOS

TABLA N°1

**CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO, 2017**

Enfermeras	N° de observaciones					DISTRIBUCIÓN		
	1	2	3	4	5	Cuidado humanizado de la enfermera	N°	%
E ₁	A	A	I	I	A	Inadecuado	11	36.7
E ₂	I	A	I	A	I			
E ₃	I	A	A	A	A			
E ₄	A	A	I	A	I	Adecuado	19	63.3
E ₅	I	A	I	A	A			
E ₆	A	I	A	A	A			
TOTAL	6					TOTAL	30	100

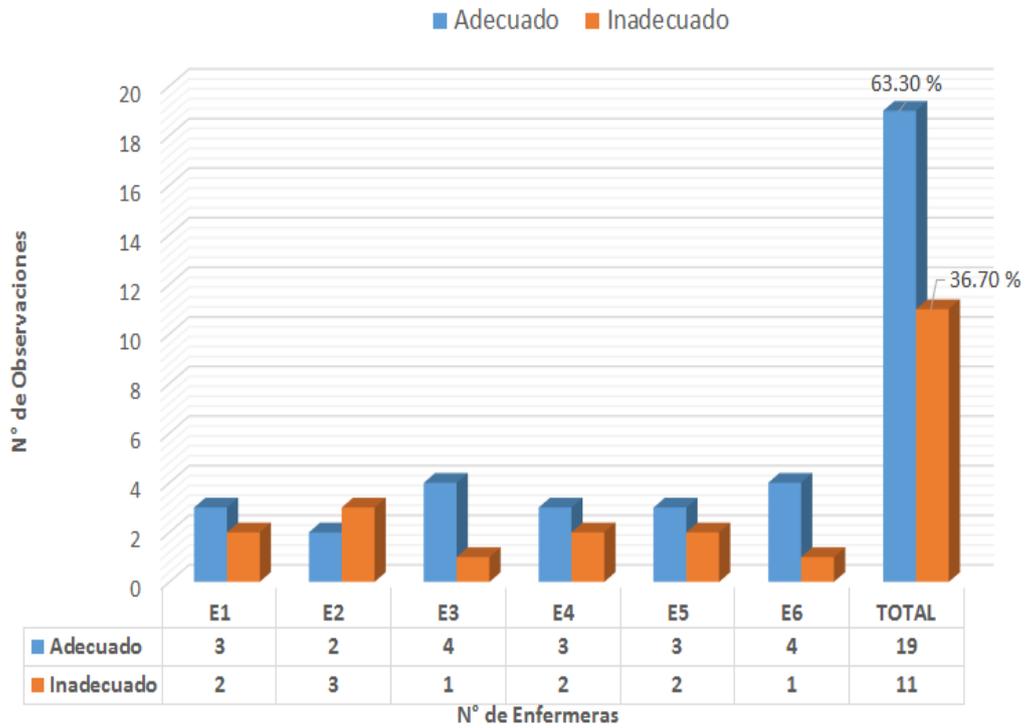
Fuente: Aplicación de la guía de observación sobre el cuidado humanizado de la enfermera.

❖ Donde:

- A= Adecuado
- I= Inadecuado

GRAFICO N° 1

CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

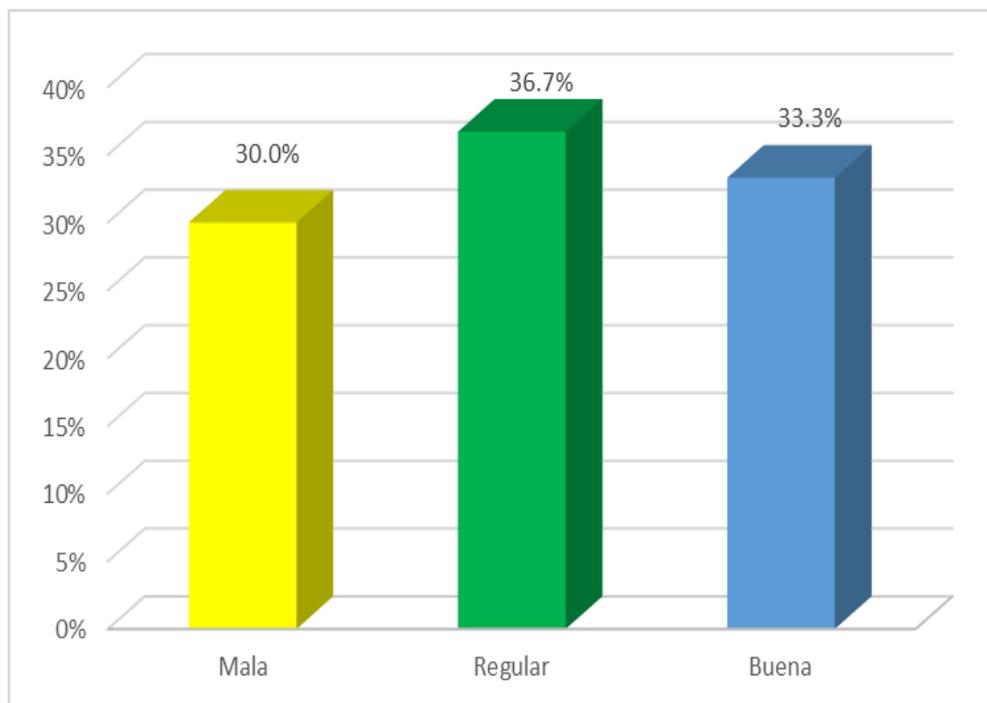
**PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA
EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017**

PERCEPCIÓN DE LA MADRE	N°	%
Mala	9	30.0
Regular	11	36.7
Buena	10	33.3
TOTAL	30	100

Fuente: Aplicación de la encuesta sobre escala de medición de la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante.

GRÁFICO N° 2

PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 2

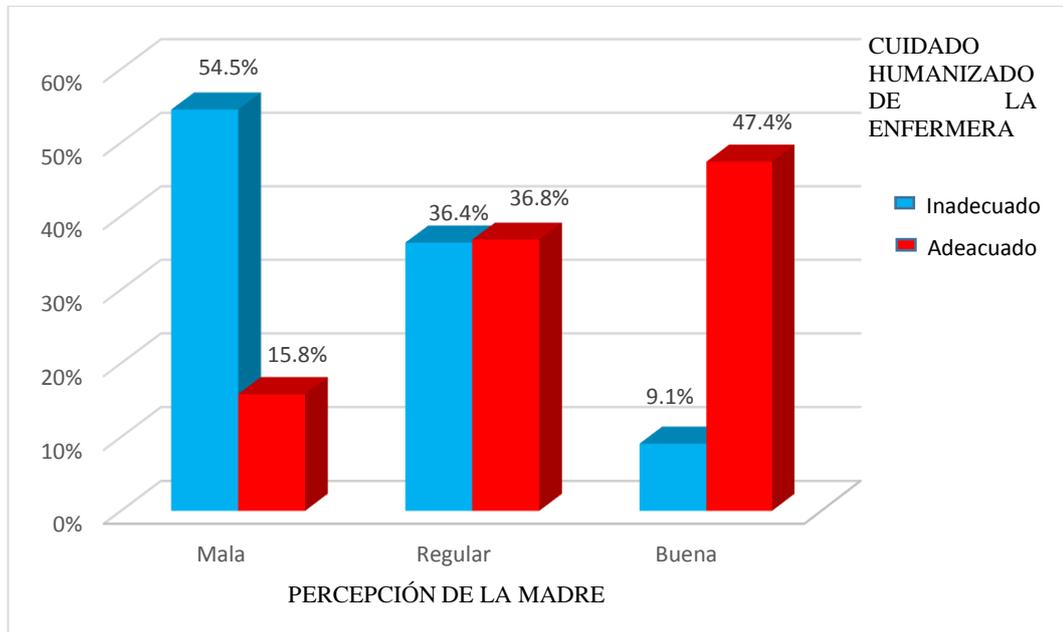
TABLA N° 3
CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN
EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017

PERCEPCIÓN DE LA MADRE	CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Mala	6	54.5	3	15.8	9	30.0
Regular	4	36.4	7	36.8	11	36.7
Buena	1	9.1	9	47.4	10	33.3
Total	11	100	19	100	30	100

Fuente: Tabla N° 1 y 3 α : 0.05 chi cuadrado de Pearson: 6.551 p: 0.038

GRÁFICO N° 3

CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017



Fuente: Tabla N° 3

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

En la tabla N° 1: Se observa el cuidado humanizado realizado a un total de 6 enfermeras con 5 observaciones por cada una, dónde el 63.3% brinda un adecuado cuidado humanizado y el 36.7% un inadecuado cuidado humanizado. (Gráfico N°1).

Los resultados encontrados son similares con el estudio de Altamirano L. Cedeño E. 2016. Perú que investigaron la Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria. Los resultados fueron 70% de los cuidadores perciben alta calidad de cuidado enfermero. El 46% de los niños tiene una estancia hospitalaria entre 4 a 7 días. (4)

Así mismo Terán L. Vargas P. 2014 Perú en su estudio, Calidad en el cuidado de enfermería según la perspectiva de los padres y/o cuidadores de niños hospitalizados servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los resultados obtenidos fueron que el 85% de los padres y/o cuidadores de niños hospitalizados reciben una buena calidad de atención de enfermería, mientras que el 2 % reciben una calidad de atención regular y el 13% reciben una calidad de atención baja. (53)

Watson afirma que existe un riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente; sobre todo en las funciones asistenciales; vale decir, en la práctica clínica, y en menor escala, en las funciones administrativas, educativas e investigación (2).

El quehacer del profesional de enfermería es el cuidado humano, para ello se requiere establecer una interacción enfermera-paciente, manifestando aprecio, comprensión, atención, dedicación y muchas otras características que implican brindar un cuidado humanizado. Compromiso que no sólo compete al profesional de enfermería, sino también a la madre, siendo necesario una formación holística, que visualice al ser humano como una persona de un cuerpo físico y una dimensión emocional y espiritual. (58)

Los cuidados de enfermería están centrados en el paciente, un ser humano que durante su hospitalización necesita que sus sentimientos de angustia y dolor, sean comprendidos y sobrellevados por la enfermera, para ello es importante desarrollar la sensibilidad en el profesional de enfermería, tal como lo dice Watson “la enfermera al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás, capaz de reconocer los sentimientos de su paciente”. (36)

Watson enfatiza que el cuidado humanizado, son acciones y/o comportamientos que tienen como objetivo movilizar al paciente, hacia la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, a través de una interacción interpersonal con

manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia, rescatando siempre la dignidad humana. (49,56)

Situación que puede darse también en las enfermeras del servicio de pediatría y esto puede deberse a que las enfermeras están pendientes a los lactantes, muestran y dedican el tiempo necesario a cada uno, y siendo ellas conscientes que el cuidado humanizado es un acto de interacción humana, recíproco e integral de naturaleza totalitaria que guía el conocimiento y la práctica de enfermería, además de acercarse al mundo del otro ser cuidado para comprenderlo y desde allí fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado. (57)

En la tabla N° 2: Se observa la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante, dónde el 36.7% percibe la relación de ayuda como regular, el 33.3% lo percibe como buena y el 30% como mala. (Gráfico 2)

La relación de ayuda es aquella que permite brindar atención de diversa índole a las personas enfermas, las cuales se verán beneficiadas a través de la interacción con la enfermera(o), ya que este será el ente orientador, informativo y guiador en referencia a todo lo que está relacionado al proceso de enfermedad, especificaciones de procedimientos, alimentación, auto cuidado, tratamiento y como vivir con su nueva condición dentro de su entorno cultural. (34)

En los resultados encontrados el mayor porcentaje de madres de lactantes perciben la relación de ayuda de la enfermera como regular 36.7%, y buena 33.3%, sabiendo que la percepción de la madre del lactante hospitalizado se basa en aspectos cognoscitivos anteriores para luego ser un proceso intelectual, no todas las madres tienen la misma percepción sobre la relación de ayuda, siendo la relación de ayuda la interacción particular entre dos personas, la persona que ayuda, y la persona ayudada, contribuyendo cada una a la búsqueda y la satisfacción de la necesidad de ayuda que requiere ella.

Esto quiere decir que las madres de lactantes hospitalizados se avoca a la actitud que tiene la enfermera; es decir la forma de cómo ésta interactúa con su niño, como es su comunicación, como es su trato y la forma de como ellas lo interpretan o juzgan dicha intervención. Esta percepción de la intervención de la enfermera, va a estar condicionada en especial por el apoyo emocional, el acercamiento, la información, como se comunica y la ayuda que la enfermera brinde en el cuidado de su niño, y que ellas consideran que la enfermera satisface sus necesidades como la de su hijo hospitalizado.

Es por ello la importancia de saber la percepción de la madre acerca de la relación de ayuda pues el 33.3% que percibe la relación de ayuda como buena se debe posiblemente a que las madres de los lactantes manifiestan que la Enfermera de acuerdo a la situación que además ésta enfrenta por la demanda amplia de pacientes, muestra un trato digno en la mayoría de ocasiones, dejando de lado los sentimientos, preocupaciones, la inquietud y ansiedad que puedan presentar estos

por estar al lado de su ser querido hospitalizado, además de recibir la información acerca de la situación de salud que atraviesa y los cuidados que debe recibir.

En la tabla N° 3: Se muestra el cuidado humanizado y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante. Los resultados mostraron que de las 11 guías que corresponde al 100% de las enfermeras que brinda un inadecuado cuidado humanizado, el 54.5% de las madres perciben la relación de ayuda como mala, el 36.4% regular y el 9.1% buena, y de las 19 guías que corresponde al 100% de las enfermeras que brinda un adecuado cuidado humanizado el 47.4% de las madres perciben la relación de ayuda como buena, el 36.8% regular y el 15.8% mala. (Gráfico N°3)

El cuidado es el eje central de enfermería y la única forma de llevarlo a cabo es a través del desarrollo de un vínculo enfermera – paciente, este vínculo está dado por diversas características del profesional que van más allá de las habilidades técnicas y del conocimiento, sino que abarca cualidades del ser. (56)

Esqueda menciona que las acciones del cuidado son la ejecución de las estrategias de enfermería para alcanzar los resultados deseados de los objetivos del lactante y de la madre, dichas acciones van a estar dadas a través de los cuidados de la madre sobre las necesidades que el personal de enfermería le brinda al lactante, y dependerá del estado de salud que presente, mientras mejor sea el cuidado de la enfermera hacia los lactantes, las madres se sentirán más felices, protegidas, ayudadas y con la confianza de que sus hijos están en buenas manos.(17)

Los resultados encontrados en dicha investigación muestran que hay relación entre ambas variables de estudio; que de las 19 guías que corresponde al 100% de las enfermeras que brindan un adecuado cuidado humanizado el 47.4% de madres perciben la relación de ayuda como buena y el 36.8% como regular, esto puede deberse a que la enfermera al brindar un cuidado holístico al lactante, la madre se siente satisfecha con el cuidado, percibiendo que la ayuda brindada por parte de la enfermera contribuye positivamente en la madre como en el lactante.

Según lo mencionado no todas las madres perciben de la misma manera la relación de ayuda, pues el 30% de las madres que percibe la relación de ayuda como mala, puede deberse a que la enfermera no se enfoca siempre y del todo en su niño hospitalizado pero si lo necesario, entrando duda en la madre sobre si es o no ayudada, o su hijo es o no bien atendido, también puede deberse al poco profesional de enfermería que labora en el servicio de pediatría, y a la demanda de pacientes, que no satisface o no se hace abasto con el tiempo y la cantidad de pacientes que atiende.

Según el trabajo de investigación realizado, los resultados obtenidos repercuten en el cuidado humanizado que brinda la enfermera sobre la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactantes en el servicio de pediatría; por lo que los miembros del equipo de salud, en especial la Enfermera, son fuente primordial de ayuda directa; pues por la dificultad de su situación, tanto el enfermo como su familia suelen estar muy pendientes de todo lo que pasa a su alrededor porque viven una gran cantidad de emociones negativas de angustia o sufrimiento;

y es por ello la importancia de tener en cuenta los detalles de cómo se habla, trata y se ayuda al lactante y a la madre procurando tener un ambiente más cálido y más cercano.

Además se puede apreciar que el estadístico de prueba Chi-cuadrado tiene un valor de 6.551 con un p-valor de significancia de 0.038 ($p < 0.05$), por consiguiente existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante, con lo cual se demuestra la hipótesis de investigación.

V. CONCLUSIONES

1. El 63.3% de las enfermeras brindan un adecuado cuidado humanizado y el 36.7% brinda un inadecuado cuidado humanizado.
2. El 36.7% de las madres de lactante hospitalizado perciben la relación de ayuda como regular, el 33.3% buena y el 30% mala.
3. Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante p- valor de 0.038 ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Incentivar a los profesionales de enfermería que asistan a cursos sobre la importancia del cuidado humanizado y la relación de ayuda hacia el lactante y a su cuidador y así mejorar o reforzar los lazos enfermero-paciente.
2. Las enfermeras de las instituciones estudiadas deben convertir su práctica más genuina, auténtica y sensible, tener competencia científica, para brindar cuidado humanizado.
3. Seguir realizando estudios de investigación sobre el cuidado humanizado de la enfermera y la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia ADUNI (Asociación de docentes para postulantes a la Universidad Nacional de Ingeniería). "Psicología. Una perspectiva científica". Ira edición. Editorial Lumbreras. Lima-Perú. (2001) Pág. 195-211.
2. Aguilar M. Tratado de Enfermería Pediátrica. Tercera Edición. Madrid: Elsevier; 2003 p. 12, 99.
3. Alfaro A. y Atria R. Factores Ambientales y su Incidencia en la Experiencia Emocional del Niño Hospitalizado. Rev. Ped. Elec; SSN; 2009. 6 (01). p. 36-37.
4. Altamirano L. Cedeño E. Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.p. 3-4
5. Amaya G. Problemática infantil basada en la evidencia científica. 2012. [Citado el 14/02/17] [Online]. Disponible en: URL: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0023.pdf>
6. Arribasplata S. Esparza, C. Relación de Ayuda de la Enfermera en el afrontamiento del cuidador familiar del paciente hospitalizado. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para obtener el Título de Licenciada de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2006.p. 3-5.
7. Avalos L. Crecimiento y desarrollo del niño en sus diferentes edades. Rev. Pediatría. México; 1989. 1(1).p. 6.
8. Bautista, L. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. [On line]. [Citado el 12/12/17]. Disponible en: URL: http://www.clacso.org.ar/libreria_cm/archivos/pdf_175.pdf
9. Bayo J. Percepción, desarrollo cognitivo y artes visuales. 3ra ed. Edit Anthropos; España 2000. Pp. 28

10. Bindler R. Ball J. Enfermería Pediátrica Asistencia Infantil. Primera Edición. Vol.1. España: Pearson Educación, 2011.p. 50-54.
11. Brusco, A. Humanización de la Enfermería” En Bermejo, J. Humanización y relación de ayuda en enfermería. Primera Edición. Madrid: san pablo, 1997.p. 250-256.
12. Bustamante J, Rivera G, Fanning M, Caján M, Percepción de las madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes. Rev. Salud y Vida. ISSN; 2014. 1(2).p. 15-16.
13. Carver C. Scheier M. Teoría de la personalidad. Tercera Edición. España: Pearson Prentice Hall, 1997. p. 94-95.
14. Chalifour J. La Relación de ayuda en Enfermería: Una perspectiva humanística. Primera Edición. España: Editores S.G, 1994.p. 67
15. Cibanal J. La relación de Ayuda Enfermera – Paciente en la Práctica Clínica. Primera Edición. España; 2010.p. 55-58.
16. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. España [On line]; [Citado el 24/12/16]. Disponible en URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=cuidado>.
17. Esqueda O., Elia, (2002), Satisfacción En El Trabajo De Las Enfermeras Y La Satisfacción Del Paciente, tesis para optar el título de maestría en ciencias de enfermería comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León.
18. Fabro C. Introducción al Problema del Hombre, la Realidad del Alma.1ªed.Madrid: RIALF.S.A; 1982.
19. Feldman S. Desarrollo en la infancia. Cuarta Edición. México: Pearson; 2008.p.180.

20. Ferreira A. Enfermería: Cuidados humanizados. Rev. Enf. ISSN, 2014. 3(1).p. 35-48.
21. García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Segunda Edición. México: Progreso; 2004.p. 9-17
22. Goldstein E. Sensación y Percepción. Thomson México (2001) p 125.
23. Gonzáles G. Oviedo H. Bedoya L. Benavides G. Dalmero N. Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Rev. Desarrollo Humano; 2013. 11(20).p. 32-39.
24. González O J. validez y confiabilidad del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Tercera versión. [Tesis para optar el Título de Magister en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2014.p. 9
25. Gutiérrez D. Alfonso N. Forero J. Interdependencia en Lactantes Mayores Hospitalizados en el Servicio de Pediatría. Hospital de la Sabana. [Tesis para optar El Grado de Especialista Cuidado Critico Pediátrico] Colombia: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería, 2010.p. 4-17.
26. Hernández M. Desarrollo Psicocomotor. En: Hernández M. Pediatría. Segunda Edición. España: Díaz de Santos; 1994.p. 39-47.
27. Hernández M. Moya A. Mellado C. Impacto de la enfermedad genética en los ingresos hospitalarios en un Servicio de Pediatría. Rev. Med. Chile; 2016. 1(144).p. 189-192.
28. Hernández D. Flores S. Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev. Enf. IMSS.; 2011. 10 (3).p. 125-129.
29. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. Tercera Edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 2003.p. 270-273

30. Jean W. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. en: Raile M. Merriner A (eds.) Modelos y Teorías de Enfermería. Séptima Edición. España: Elsevier; 2011.p. 91-98.
31. Kolb, Lawrence C. Psiquiatría Clínica. Décima Edición. México: Interamericana S.A, 1985.p. 250-252.
32. Kostelnik M. y Col. El desarrollo social de los niños. Sexta Edición. México: Paraninfo S. A, 2009.p. 172 – 173.
33. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Sexta Edición. España: Philadelphia: Mosby, 2007.p. 472-98.
34. Marriner A. Modelos y teoría de enfermería .Cuarta Edición. España: Harcourt Brace; 1999.p. 35-38.
35. Medellín G y Cilia E. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Primera Edición. EE.U: Guadalupe; 1995.p. 335-339
36. Medina, J. La pedagogía del cuidado. Primera Edición. España: Alertes; 1999. Pág. 14.
37. Méndez J. Ortigosa R. Las reacciones de los niños ante la hospitalización. (2011). [Citado el 10/12/16] [En Línea]. Disponible en: URL <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip093b.pdf>.
38. Ministerio de Salud. Movimiento de pacientes y camas de hospitalización La Libertad. Trujillo: Gerencia Regional de Salud. Oficina de Estadística; Formato N° 239. 2012.
39. Ministerio de Salud. Principales Causas de Morbilidad Infantil en Consulta Externa de Establecimiento de Salud del Minsa 2013. [On line] Disponible en: URL: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreg=23/5/2013 [consultada el 07 de enero del 2017].

40. Narváez G. Ansiedad de los Padres y su Percepción en la Adaptación de los Preescolares Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el Título de Licenciado de Enfermería] Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería, 2010.P. 3-4
41. Neuman B. Teoría General de Sistemas. En Raile M. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería Sexta Edición. España: Elseier; 2009.p. 87-105.
42. Organización Mundial de la Salud Alto Nivel de Excelencia Profesional, uso eficiente de los recursos. 2011. [On line] Disponible en: URL www.admisal.com.qr/.../SALUD_Y_CALIDAD_DE_ATENCION.
43. Organización Mundial de la Salud: Temas de Salud Enfermería. Nota Descriptiva N° 280. Región las Américas: Comité Editorial- febrero- 2015. [Citado el 05/01/17]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
44. Organización Panamericana de Salud. Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Calidad de los Servicios de salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la Enfermera. 2011. [Citado el 12/01/17] [On Line] Disponible en URL: <http://www.feppen.net/noticias/calidaddelosserviciosdesaludenamericalatinayelcaribe>
45. Ortega C. Suarez M. Manual de evaluación de la calidad de servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. Segunda Edición. México: Panamericana; 2009.p. 8.
46. Ortiz A. Ansiedad y miedo en niños ante la Hospitalización. Rev. Psic. Elec. ,2008. 3(3).p. 84-100.
47. Oviedo G. Percepción en Psicología. Rev. de Estudios Sociales, 2008. 18(1).p.40-44.
48. Pérez R. Psicología de la Educación. Desarrollo Cognitivo y Lenguaje. Primera Edición. España: Boixareu, 1998.p.124-130.

49. Poblete M. y Valenzuela S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Rev. Acta Paul Enf.; 2007; 17(4) .p.499 - 503.
50. Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. Tercera Edición. España: Mosby, 2002.p. 57-71.
51. Serrano. La anatomía de la satisfacción del paciente. Rev. Salud Pública de México; 2008. 50 (2).p. 162-172.
52. Taborda O. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev. Cuidarte; 2013. 4 (1).p. 12-15.
53. Terán L. Vargas P. 2014. Calidad en el cuidado de enfermería según la perspectiva de los padres y/o cuidadores de niños hospitalizados servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo. . [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.p. 5
54. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev. Enf. 2010; 28 (2).p.98-110.
55. Unidad de estadística, análisis de situación de salud (2015). Hospital Belén de Trujillo. Trujillo, Perú. Disponible en: URL; <http://www.hbt.gob.pe/index.php/dpto-pediatria> [Accesado el 15 de diciembre del 2015].
56. Urra E, Jana A. García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Re. Ciencia y Enfermería; 2011 17(3).p.11-22.
57. Zambrano, A. Guevara, B. (2010) "Humanizando el cuidado a personas críticamente enfermas". Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacionen-valores/vln13/art9.pdf>. Accesado el 05 de enero del 2014.

58. Zamudio D. Cuidando como una Madre. Cuidados de Enfermería a Niños Menores de 5 años: Percepción de los Cuidadores Familiares del Servicio de Pediatría. Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2011.p. 3-5.
59. Zubieta B. Sánchez P. Castillo R. Enfermedades genéticas y defectos al nacimiento. Impacto en la morbilidad y mortalidad pediátrica. Rev. Pediatr México 2009; 30 (4).p. 220-5.

ANEXOS

ANEXO N° 1

SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Trujillo 29 de mayo, 2017

Señor:

Juan Manuel Valladolid Zamora

Director General del Hospital Belén de Trujillo.

Presente

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a usted, **Jessica Gutiérrez Esquivel y Katherine de la Cruz Velásquez**, para hacerle llegar nuestro cordial saludo, y a la vez, manifestarle que como Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, estamos realizando un trabajo de investigación denominado “CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017”, cuya recolección de datos se llevará a cabo en el mes de junio del presente año, con hora de inicio a las 8:00 am.

En tal sentido, agradeceremos a Usted se sirva facilitarnos el permiso para la realización del estudio.

Conocedores de su alto espíritu de colaboración; hacemos propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de nuestra mayor consideración y estima personal.

Atentamente.

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con DNI N°..... después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por las Bachilleres en Enfermería Jessica Gutiérrez Esquivel y Katherine de la Cruz Velásquez, acepto ser entrevistada con el fin de contribuir a la investigación sobre CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017, el día y la hora que se acuerda, en donde se me aplicará un cuestionario, cuyo tiempo para su resolución del mismo será de aproximadamente de 15 minutos.

Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, y por el cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario. Además, recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con confidencialidad y muestra identidad con criterio y anonimato.

Entiendo que: Si, necesito hacer una consulta relacionada con el estudio, podre ubicarlos a través del siguiente número telefónico 981765703 en una llamada por cobrar. Los resultados de la información: me serán proporcionados si lo solicito.

Trujillo__de_____2017

Gutiérrez Esquivel Jessica

de la Cruz Velásquez Katherine

Sra. _____
DNI N° _____

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

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

AUTOR: Gonzales Hernández, Oscar (2013)

Modificado por: Bach. de la Cruz Velásquez Katherine.

Bach.: Gutiérrez Esquivel, Jessica.

INDICADORES	SI	NO
	2	1
1. La enfermera indica su nombre y cargo cuando ingresa a ver al lactante.		
2. La enfermera brinda comodidad al lactante 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 lactante cuando permanece mayor tiempo con ella		
6. La enfermera genera confianza a la madre cuando cuida al lactante.		
7. La enfermera responde con seguridad y claridad a las preguntas que hace la madre del lactante.		
8. La enfermera tiene un trato amable, respetuoso, empático con la madre del lactante.		
9. La enfermera explica los cuidados del lactante usando un tono de voz pausado.		
10. La enfermera llama por su nombre al lactante.		

11. La enfermera demuestra respeto por las creencias y valores de la madre del lactante.		
12. La enfermera proporciona información suficiente, clara y oportuna para que la madre del lactante pueda tomar decisiones sobre la situación de salud de su hijo(a).		
13. La enfermera permite expresar sentimientos a la madre del lactante 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 lactante.		
16. La enfermera escucha atentamente a la madre del lactante.		
17. La enfermera ayuda a manejar el estado de ánimo de la madre del lactante.		
18. La enfermera demuestra que es responsable con el cuidado al lactante al evaluar constantemente resultados		
19. La enfermera respeta las decisiones de la madre del lactante en bien de su recuperación		
20. La enfermera respeta la privacidad del lactante durante la atención.		



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESCALA DE MEDICIÓN DE PERCEPCION DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE

Autores: Arribasplata Gutiérrez y Esparza Salazar (2006)

Modificado por: Bach. de la Cruz Velásquez Katherine.

Bach.: Gutiérrez Esquivel, Jessica.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos sobre la relación de ayuda de la enfermera. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante la hospitalización de su hijo.

INDICADORES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	4	3	2	1
1. La enfermera le 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 sobre los cuidados que le brinda a su hijo (a).				
5. La enfermera le enseña y demuestra algunos cuidados que puede realizar cuando esta con su hijo (a).				
6. La enfermera evalúa al lactante en forma oportuna.				

7. La enfermera acepta sus opiniones y sugerencias en el cuidado su hijo (a).				
8. La enfermera le permite participar en los cuidados de su hijo (a)				
9. La actitud de la enfermera le hace sentir más segura.				
10. Usted 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 que tenga fe en Dios.				
13. La enfermera contribuye a la solución de los problemas que se presentan durante la hospitalización de su hijo (a).				
14. Las expresiones gestuales de la enfermera se manifiesta para darle apoyo.				
15. La enfermera acude oportunamente cuando usted la necesita.				
16. La enfermera le felicita cuando participa en el cuidado de su hijo (a).				
17. La enfermera escucha las preocupaciones respecto a la salud de su hijo (a).				
18. Las palabras de la enfermera le tranquilizan cuando se siente nerviosa o preocupada.				
19. El tono de voz de la enfermera es suave y acorde cuando conversa con usted.				
20. La enfermera le brinda información progresivamente sobre los cuidados de su hijo (a) en el hogar.				

ANEXO N° 5



JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:
"CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA
RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017"

	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	FIRMA
1.	Lelinda Doris Rodríguez Amaya	8/05/17	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO <i>[Firma]</i> Lc. Enf. Colinda Doris Rodríguez Amaya CEPRITE
2.	Nelly Miguel Castro	10/05/17	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO SERVICIOS PROGRAMAS <i>[Firma]</i> MC. ENF. NELLY MIGUEL CASTRO CEPRITE
3.	Lonia de la Cruz Hozj mald	12/5/17	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO <i>[Firma]</i> Lc. Enf. Sonia de la Cruz Maldonado CEPRITE
4.			

ANEXO N° 6



JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS
 "CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DE LA MADRE SOBRE LA
 RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2017"

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	ITEM DICE	ITEM DEBE DECIR	FIRMA
1 Lolinda Doris Rodríguez Amaya	Enfermera	7452	1) La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. 2) La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. 3) La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO LIC. ENF. Lolinda Doris Rodríguez Amaya CEP N° 7452
2 Nelly Miguel Castro	Enfermera	12088	La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO SERVICIO DE NEONATOLOGÍA LIC. ENF. Nelly Miguel Castro CEP N° 12088
3 Sonia del Cero Mejía	Enfermera Especialista de DCIP	CEP 8443 8547979	1) La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. 2) La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. 3) La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO LIC. ENF. Sonia del Cero Mejía CEP N° 8443
4			La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella. La enfermera debe recibir apoyo y recibir apoyo de la madre experta y recibir apoyo de la madre experta con ella.	

ANEXO N° 7

PRUEBA DE VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA PILOTO PARA EL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA EN LACTANTES

N°	ITEM																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
7	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
8	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
9	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
10	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
11	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
12	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
13	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2
14	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
15	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1

Fuente: Muestra Piloto

Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la guía de observación sobre relación de ayuda de la enfermera “ α ” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

K	$\sum S_i^2$	S_t^2
20	4.702	19.556

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \times \left(1 - \frac{4.702}{19.556} \right) = 0.794$$

Como:

El análisis estadístico de Cronbach tiene un valor de **0.794 > 0.70** (valor mínimo para la aceptación de confiabilidad), por lo tanto, **confiable** la escala de medición del instrumento que mide el cuidado humanizado de la enfermera en lactantes.

ANEXO N° 8

PRUEBA DE VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA PILOTO PARA EL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCION DE LA MADRE SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA EN EL LACTANTE

N°	ITEM																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	2	4	3	3	2	4	1	2	4	2	1	1	4	1	1	2	2	3
2	2	4	3	2	3	3	3	1	3	1	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2
3	1	4	2	3	3	2	4	4	1	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3
4	3	3	1	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	4	1	2	4	3
5	1	2	4	3	4	1	2	4	4	1	1	1	3	3	4	3	4	1	4	4
6	4	4	4	3	4	1	4	4	3	3	1	3	1	4	1	4	4	3	4	4
7	3	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	2
8	1	3	2	4	3	3	3	3	2	2	1	4	1	2	1	4	1	3	2	4
9	2	2	2	4	4	2	3	2	2	3	2	4	3	1	3	1	2	3	1	1
10	1	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	1	3	1	2	3	3	4	3	3	4	1	2	2	4	1	3	2	3	1	3
12	2	4	1	3	2	2	1	4	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3
13	3	4	3	1	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2
14	1	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3
15	1	1	1	2	2	1	3	2	4	2	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2

Fuente: Muestra piloto

Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la guía de observación sobre relación de ayuda de la enfermera “α” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

K	$\sum S_i^2$	S_t^2
20	22.4	93.395

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \times \left(1 - \frac{22.4}{93.395} \right) = 0.800$$

Como:

El análisis estadístico de Cronbach tiene un valor de **0.800 > 0.70** (valor mínimo de confiabilidad), por lo tanto, **es altamente confiable** la escala de medición del instrumento que mide la percepción de la madre sobre la relación de ayuda en el lactante.