



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Tapia Espín, Tania Fernanda

Tutora: MSc Moreno Martín, Mónica

Ambato-Ecuador

Octubre, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”**, de Tapia Espín, Tania Fernanda, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2018

LA TUTORA

.....

MSc Moreno Martín, Mónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”**. como también de los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio 2018

LA AUTORA

.....

Tapia Espín, Tania Fernanda

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este proyecto de investigación, o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio 2018

LA AUTORA

.....

Tapia Espín, Tania Fernanda

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de Investigación sobre el tema:
“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”, de Tapia Espín, Tania Fernanda, estudiante de la carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre 2018

Para constancia forman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1 er VOCAL

.....

2 do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos

También quiero dedicar este trabajo a mis padres por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor y por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Quiero agradecer también a mis padres el SEÑOR MARIO TAPIA Y LA SRA. BERTHA ESPÍN quienes han sido mi fortaleza, mis ganas luchar y seguir adelante, a ellos por su apoyo incondicional, en especial a mi MADRE por su ejemplo de valentía lucha y perseverancia quien no solo es mi madre es mi mejor amiga que a lo largo de mis estudios me acompañó en los momentos más difíciles de la carrera, quien siempre tuvo una palabra de aliento, un consejo, un abrazo por su infinito amor, por apoyarme en todas mis decisiones gracias madre esto no hubiera sido posible sin ti ¡LO LOGRAMOS!.

De igual manera agradezco a mi tutora de proyecto de investigación a la Psic. Clínica Mónica Moreno quien dedico su tiempo, sus conocimientos y su apoyo para la realización de este proyecto.

A la Universidad Técnica de Ambato por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema	3
1.2 Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Formulación del problema.....	7
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Estado del arte	9
2.2 Fundamentación teórica.....	13

2.2.1. Intervención de Enfermería	13
2.2.2. Estados Emocionales	27
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 Nivel y tipo de Investigación	42
3.2 Selección del área o ámbito de estudio	43
3.3 Población y muestra.....	43
3.3.1 Criterios de inclusión	44
3.3.2 Criterios de exclusión.....	44
3.4 Operacionalización de variables.....	44
3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	49
3.5 .1 Descripción de la Intervención	49
3.5.2 Descripción de procedimientos para la recolección de Información	49
3.6 Aspectos éticos	50
CAPÍTULO IV	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	51
4.1 Caracterización sociodemográfica de las madres con hijos hospitalizados	51
4.2 Intervenciones de Enfermería	57
4.3 Estados emocionales en las madres con hijos hospitalizados.	61
4.4 Relación intervención de enfermería y el estado emocional de las madres.....	62
4.5 Discusión de resultados	64
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	68
LINKOGRAFÍA.....	71
CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA	73
ANEXOS.....	74

Anexo 1 Instrumento para recolección de información sociodemográfica	74
Anexo 2: Intervención de Enfermería	75
Anexo 3: Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería	76
Anexo 4: Escala de afectividad (PANAS) DE CLARK Y WATSON	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable Independiente-Intervención de Enfermería	45
Tabla 2 Variable Dependiente-Estado emocional	47
Tabla 3 Variable interviniente- Datos sociodemográficos	48
Tabla 4 Edad.....	51
Tabla 5 Estado civil.....	52
Tabla 6 Instrucción	53
Tabla 7 Ocupación	54
Tabla 8 Etnia.....	55
Tabla 9 Situación económica.....	56
Tabla 10 Cumplimiento de las intervenciones de enfermería	58
Tabla 11 Relación calidad de cuidados percibida y etnia de las madres.	59
Tabla 12 Relación calidad de cuidados percibida y edad de las madres.	60
Tabla 13 Estados emocionales de madres con hijos hospitalizados	61
Tabla 14 Relación entre intervenciones de enfermería y estados emocionales.....	62
Tabla 15 Relación entre percepción de calidad de las intervenciones de enfermería y estados emocionales.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tipos de emociones	29
Gráfico 2 Percepción de la calidad de las intervenciones de enfermería por las madres con hijos hospitalizados	57

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
EMOCIONAL DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
LATACUNGA”

Autora: Tapia Espín, Tania Fernanda

Tutora: MSc Moreno Martín, Mónica

Fecha: Julio 2018

RESUMEN

El pronóstico de bebés ingresados en la unidad de Neonatología suele ser incierto, razón por la cual se acrecientan los miedos de los padres pudiendo generar una interferencia en la relación con su hijo, varios estudios han conformado que las reacciones emocionales de los padres ante la hospitalización del bebé observándose la presencia de emociones negativas. Razón por la cual se desarrolló la investigación con el objetivo de analizar las intervenciones de enfermería y su relación con el estado emocional de las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General de Latacunga.

Para lo que se empleó una metodología descriptiva, correlacional, transversal y prospectiva que incluyó a 19 madres y 10 enfermeras a quienes se les aplicó los instrumentos de recolección de datos (encuesta de calidad de atención, ficha de observación y Escala de Afectividad PANAS). Con lo que se concluyó que las intervenciones de enfermería en la atención a madres con hijos hospitalizados son adecuadas pues ello se refleja en que la mayoría de madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga se sienten satisfechas con el servicio prestado. Además, que los principales cambios emocionales por los que cursa una madre con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología son positivos y negativos; los positivos son: el interés, atención y disposición y los negativos el susto, temor, intranquilidad, nerviosismo y culpabilidad.

PALABRAS CLAVES: ENFERMERÍA, MADRES, NEONATOLOGÍA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

**"INTERVENTION OF NURSING AND ITS RELATIONSHIP WITH THE
EMOTIONAL STATE OF MOTHERS WITH HOSPITALIZED CHILDREN
IN THE NEONATOLOGY SERVICE OF THE LATACUNGA GENERAL
HOSPITAL"**

Author: Tapia Espín, Tania Fernanda

Tutor: MSc Moreno Martín, Mónica

Date: July 2018

SUMMARY

The prognosis of babies admitted to the Neonatology unit is often uncertain, which is why the fears of parents may increase and may interfere in the relationship with their child. Several studies have established that the parents' emotional reactions to hospitalization of the baby observing the presence of negative emotions. Reason for which the research was developed with the objective of analyzing nursing interventions and their relationship with the emotional state of mothers with children hospitalized in the Neonatology service of the General Hospital of Latacunga. For this purpose, a descriptive, correlational, cross-sectional and prospective methodology was used that included 19 mothers and 10 nurses to whom the data collection instruments were applied (quality of care survey, observation sheet and PANAS Affectivity Scale). With this, it was concluded that nursing interventions in the care of mothers with hospitalized children are adequate since this is reflected in the fact that the majority of mothers with children hospitalized in the Neonatology service of the General Hospital Latacunga feel satisfied with the service provided. In addition, the main emotional changes that a mother with children hospitalized in the Neonatology service are positive and negative with; The positives are: interest, attention and disposition and the negatives the fear, fear, restlessness, nervousness and guilt.

KEYWORDS: NURSING, MOTHERS, NEONATOLOGY.

INTRODUCCIÓN

Dado el incremento sustancial de recién nacidos prematuros y las condiciones de riesgo o peligro debido a la inmadurez, enfermedades congénitas o adquiridas y condiciones clínicas que ello implica, se hace necesario desarrollar la presente investigación para contribuir con políticas de salud públicas en favor de sectores vulnerables o de alto riesgo de la nación, como son las madres de niños hospitalizados. Es ahí donde el personal de enfermería debe intervenir para identificar precozmente los cambios negativos en el estado emocional de la madre y fomentar la participación de la familia, orientándole sobre el cuidado en el hogar, toda vez que deben mantener un equilibrio físico y mental que les permita participar en los cuidados de su recién nacido; contribuyendo en el proceso de recuperación del neonato.

Puesto que basta evidencia teórico científica ha demostrado que las emociones negativas repercuten en la salud, las emociones negativas constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para la contracción de enfermedades tanto físicas como mentales ya que los estados psicológicos o emocionales, las características de la personalidad y los modos de afrontamiento han demostrado especial relevancia en este sentido. La relación de los estados emocionales y el proceso de salud-enfermedad se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- Estados de ansiedad, tristeza, depresión, ira alcanzan niveles intensos que pueden perdurar por largos períodos de tiempo y ello tiende a producir cambios en la conducta incrementándose la probabilidad de que se adopten conductas perjudiciales para la salud como las adicciones, sedentarismo, cambios en la dieta, etc.
- Las reacciones emocionales mantienen niveles de activación fisiológica intensa que deteriora la salud en caso de cronicidad provocando: arritmias, incremento de la tensión arterial, dermatitis, etc.

- La elevada activación fisiológica de las emociones negativas está asociada a un cierto grado de inmunodepresión lo que convierte en vulnerable al cuerpo para el desarrollo de enfermedades (1)

Es por esto que la Organización mundial de la Salud afirma que más del 90% de las enfermedades tienen un origen psicomático, lo que se traduce en que el proceso emocional o psicológico tiene gran influencia en lo corporal. La medicina reconoce, por lo tanto, que las emociones positivas potencian la salud y que las negativas tienden a disminuirlas. (2)

Las emociones negativas repetidas por largos períodos de tiempo añaden tensión adicional al corazón, se incrementa el gasto cardíaco y la presión sanguínea y al repetirse una y otra vez puede causar daño, principalmente debido a la turbulencia con que fluye la sangre a través del cuerpo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Intervención de enfermería y su relación con el estado emocional de las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

Macro

En la actualidad, la prematuridad es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal e infantil, alrededor del mundo nacen unos 15 millones de niños prematuros por año, suponiendo a esta prematuridad la principal causa de muerte en las primeras cuatro semanas de vida y la segunda en menores de cinco años. La morbilidad neonatal e infantil por su parte se verá afectada por el incremento de nacimientos prematuros y los significativos avances tecnológicos y médicos que han llevado a la supervivencia de bebés extremadamente inmaduros (3)

Solo en Europa, medio millón de bebés nacen de forma anticipada, de los que 28.000 corresponden a España, constatando un aumento del 36 por ciento desde 1996. España se sitúa entre los países con mayor tasa de nacimientos prematuros, uno de cada 13, de acuerdo al informe Euro-Perisat sobre la situación de los niños nacidos prematuros en Europa (4). En la mayor parte de los países europeos se estima que entre el 6,5-7,5% del total de partos son pretérmino y los nacidos con ≤ 1.500 g. de peso suponen el 1,5-1,9% de todos los neonatos, en los últimos años el número de nacidos prematuros se ha incrementado un 48% lo que hace que en la actualidad el parto prematuro sea una cuestión socio-sanitaria emergente (5).

La Organización Mundial de la Salud refiere que más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, la prematuridad es un verdadero problema de salud a nivel mundial, en países de ingresos bajos, una media

del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente a un 9% en los países de ingresos más altos, dentro de un mismo país las familias más pobres corren un mayor riesgo de partos prematuros. Los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros son: India 3519,100, China 1172,300, Nigeria 773,600, Pakistán 748,100, Indonesia 675,700, Estados Unidos de América 517,400, Bangladesh 424,100, Filipinas 348,900, República Democrática del Congo 341,400, Brasil 279,300 (6).

De manera similar, se reconoce que los países con las mayores tasas de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos son: Malawi -18.1 por cada 100; Comoras y Congo -16.7; Zimbabue -16.6; Guinea Ecuatorial -16.5; Mozambique -16.4; Gabón -16.3; Pakistán -15.8; Indonesia -15.5; y Mauritania -15.4. Estos países contrastan con los países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros: Belarús -4.1; Ecuador -5.1; Letonia -5.3; Finlandia, Croacia y Samoa -5.5; Lituania y Estonia -5.7; Barbados/Antigua -5.8; Japón -5.9 (7).

Se reconoce que uno de cada diez niños nace prematuramente y cada año mueren un millón de ellos, debido a complicaciones de diversos tipos, pero más de las tres cuartas partes de los recién nacidos prematuros pueden salvarse con medidas asistenciales adecuadas (8).

Es importante señalar además que, las condiciones con las que nacen los prematuros, el tiempo de hospitalización, la gravedad del cuadro médico, el tipo y número de procedimientos genera alteraciones emocionales en las familias, donde los padres se sienten agobiados en gran medida por el duelo del desprendimiento prematuro con el recién nacido, además por la incertidumbre que acompaña gran parte de estos cuadros clínicos y la posibilidad de la muerte del hijo. En estas condiciones las familias no disponen habitualmente de otro sostén que el equipo de salud hospitalario, por lo que los esfuerzos del grupo de salud deben enfocarse al establecer un vínculo cercano para sobrellevar estos sentimientos (9).

Meso

En América latina las tasas de prematuridad también resultan preocupantes, siendo las más altas en Costa Rica con un 13,6%, seguido del Salvador con el 12,8% y en tercer lugar con 12,2% seguido de Belice con 10,4% (10). En Argentina se reporta el 9,3%, Uruguay 8,7%, Cuba entre el 8-9%, Chile 5,6%, Brasil con el 6,6%. (11)

Colombia ocupa en quinto lugar respecto a mortalidad infantil y neonatal en Latinoamérica, anualmente más de 190 mil de los 836,378 nacimientos en el país son prematuros (12). En Perú del total de nacidos vivos el 6,5% nació pretérmino, de los 27 mil nacidos vivos con una edad gestacional menor a las 37 semanas, muchos de los bebés prematuros que logran sobrevivir sufren algún tipo de discapacidad de por vida, situación que conlleva a situaciones estresantes por la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé, separación que supone alteraciones emocionales tales como estrés, depresión y ansiedad (13).

Bajo estas condiciones, en la región se asume que las experiencias emocionales entorno al nacimiento de un niño prematuro irrumpen el proceso de adaptación normal de la maternidad, de donde surgen sentimientos de tristeza y culpabilidad fundamentalmente y estos acompañarán a la familia toda la vida, influyendo significativamente en la crianza y en la propia identidad de los niños. (14). Un estudio uruguayo revela que el impacto emocional de la prematuridad es intenso, el shock por el nacimiento sorpresivo, los duelos por las fantasías y expectativas no realizadas y la presencia de una intensa ansiedad persecutoria ponen en marcha diferentes mecanismos de defensa como la negación, disociación, evitación, sublimación y entre otras conductas que deben ser manejadas por el equipo de salud para un mejor acompañamiento de las familias en pro de la salud bebé-familia (15).

Micro

Para Ecuador, de acuerdo con cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC en el 2008 hubo 206,215 nacimientos de los cuales 26,000 son nacimientos prematuros, sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud

reconoce que Ecuador está entre los 11 países con las más bajas tasas de prematuridad con un 5,1% para 2010. En las principales casas de salud de la nación como es la Maternidad Isidro Ayora en la ciudad de Quito se registra un promedio de 11.000 partos al año donde el 5,3% corresponde a prematuros y en el Hospital Carlos Andrade Marín donde se alumbran unos 3500 niños el 11% son prematuros. (16)

Pese a esto, en Ecuador el promedio de ingresos a las Unidades de Neonatología es de 76 niños por día en el primero, el promedio de estadía hospitalaria es de 12 días, circunstancia que provoca cambios en las actividades diarias de la madre respecto a trabajo, alimentación, relación social y sobretodo la afectiva generándose sentimientos de culpa, tristeza, hostilidad, enojo, miedo, desesperanza y sentimientos de fracaso, respuestas emocionales que pueden llevar al estrés que de prolongarse desemboca en ansiedad y depresión (17).

En la provincia de Cotopaxi en el área de Neonatología del Hospital General Latacunga en 2016 las principales causas de morbilidad en los recién nacidos menores a 28 días está la ictericia con un 25,76%, la dificultad respiratoria con el 12,12%, sepsis bacteriana con el 3,03% y la neumonía bacteriana con el 0,6% (16)

Con estas cifras se asume que actualmente la supervivencia de los bebés prematuros es cada vez mayor debido a los enormes progresos de la Neonatología, no obstante, dicha situación genera en los padres de los niños emociones negativas como depresión, temor, culpabilidad, estrés y entre otros factores. Por lo tanto, la hospitalización está siempre acompañada de una gran movilización emocional para las familias (8). Puesto, que ninguna pareja, ninguna madre está preparada para tener un hijo demasiado pequeño o demasiado inmaduro, situación que resulta demasiado estresante, es aquí donde se hace necesario que la relación entre madre y enfermero/a se dé en un ambiente de confianza y comunicación que permita comprender los sentimientos y necesidades de conocimientos de la madre sobre la situación de salud de su hijo. (12)

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las intervenciones de enfermería y el estado emocional en las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General de Latacunga?

1.3 Justificación

Dado el incremento sustancial de recién nacidos prematuros y las condiciones de riesgo o peligro debido a la inmadurez, enfermedades congénitas o adquiridas y condiciones clínicas que ello implica, se hace necesario desarrollar la presente investigación para contribuir con políticas de salud públicas en favor de sectores vulnerables o de alto riesgo de la nación.

La investigación además, es de gran importancia puesto que la Enfermera que labora en el servicio de Neonatología durante el proceso de hospitalización debe identificar precozmente cambios negativos en el estado emocional de la madre y fomentar la participación de la familia, orientándole sobre el cuidado en el hogar, toda vez que deben mantener un equilibrio físico y mental que les permita participar en los cuidados de su recién nacido; contribuyendo en el proceso de recuperación del neonato.

La realización del estudio es totalmente factible dado que en primera instancia se cuenta con suficiente información teórico-científica para la sustentación de las variables investigativas y además porque se cuenta con la apertura y apoyo del Hospital General Latacunga para la aplicación de instrumentos de recolección de datos y con ello poder llevar a término dicho estudio.

Con el desarrollo del proyecto investigativo se beneficiará al servicio de Neonatología del Hospital General de Latacunga, pues los resultados obtenidos servirán de línea base para conocer los principales cambios emocionales por los que cursa la madre de un prematuro y como la intervención de enfermería influye en ello,

con lo que se pueda realizar futuras intervenciones en favor del cuidado integral de la salud de la madre y el bebé.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Analizar las intervenciones de enfermería y su relación con el estado emocional de las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General de Latacunga.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente el grupo de madres con hijos hospitalizados
- Identificar las intervenciones de enfermería en la atención a madres con hijos hospitalizados.
- Describir los estados emocionales en las madres con hijos hospitalizados.
- Relacionar las intervenciones de enfermería con el estado emocional de las madres con hijos hospitalizados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Para enriquecer los conocimientos y sustentar el problema de estudio se ha realizado una búsqueda de información en artículos científicos e investigaciones anteriores para destacar aspectos relevantes sobre el tema. Entre los principales se mencionan:

En la publicación colombiana “Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado”. donde se realizó un estudio cuantitativo, fenomenológico, que incluyó a 8 padres en un rango de edad de 17-35 años, concluyó que los padres de hijos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un niño prematuro por lo que experimentan sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, además, de alterarse el vínculo afectivo entre padres. Es aquí donde el accionar de Enfermería debe intervenir para dar una solución adecuada de manera que no sólo se brinde atención clínica al niño, sino que se trate de identificar las necesidades de los padres. (8)

Investigación que hace notar que el nacimiento de un nuevo integrante de la familia normalmente simboliza alegría, celebración, expectativa y cuando algo interrumpe esta armonía, se pueden presentar situaciones negativas en los padres, es por esto que, durante la hospitalización del recién nacido, el profesional de salud debe brindar cuidado integral para asegurar no sólo la recuperación del bebé sino la del vínculo familiar.

En 2013 un estudio titulado “El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal”, tras el análisis 20 padres de ambos sexos, entre 18 y 39 años, basado en referencial participación de los padres con hijo prematuro hospitalizado se encontró que los padres se encuentran fuera de su contexto en la Unidad de neonatología y desconocen la dinámica hospitalaria, el contacto con su hijo depende de la visión del personal de salud quienes no les

permite la entrada por la condición crítica del hijo. Además de ello deben adaptarse al ambiente extraño y al lenguaje especializado, enfrentándose a problemas que no comprenden, se sabe que pueden desarrollar un desorden de estrés agudo asociado con alteración en el rol parental que les resta capacidad para ayudar, proteger del dolor y cuidar al hijo.

Este estudio enfatiza la alteración existente en el rol de los padres cuando sus hijos han sido hospitalizados, puesto que los padres de neonatos internados viven distintos estados emocionales a lo largo de la hospitalización, tal es el caso de la culpa que deteriora su autoestima y la depresión con constante temor a la muerte, sentimientos que entremezclan con rabia, lo que desprende una mala relación con el personal de salud.

El artículo científico desarrollado en Argentina bajo el título “Estrés de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales”, estudio en el que participaron 273 padres/madres permitió concluir que un menor nivel educacional, estar desempleado, no haber tomado al recién nacido en brazos se asocian a mayores niveles de estrés parenteral, el estrés y estados de ansiedad fueron más elevados en centro públicos que en privados. Se hace notar, además que se debe identificar los principales factores de riesgo asociado a estrés parenteral para realizar intervenciones tempranas focalizadas que aporten a la visualización del problema y a la sensibilización del personal de salud para asistir tanto a los niños como a sus familias por encontrarse en situación de alta vulnerabilidad. (18)

El artículo pone en evidencia que los estados emocionales en padres de niños hospitalizados en neonatología se relacionan estrechamente con factores sociodemográficos, pues la escasez de recursos genera mayor vulnerabilidad de la población; un nivel socioeconómico bajo se ha identificado como de riesgo en el proceso de adaptación al nacimiento de un hijo prematuro, ya que puede limitar el acceso de la familia a recursos financieros, sociales y culturales.

En Perú, en 2017 se ejecutó el proyecto investigativo “Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional” destaca que la hospitalización constituye un importante estresor debido a la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé, separación que supone alteraciones emocionales en los padres, que pueden reaccionar bloqueándose o activándose en exceso desencadenando estrés y depresión que pueden llegar a inferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como también la comunicación con los profesionales, por ello las madres requieren de asistencia del personal de salud desde el primer momento del nacimiento y durante toda la hospitalización (19)

La investigación hace notar que los diferentes factores hospitalarios y el nivel de estrés en las madres de RN pre términos, requieren de acciones para corregir algunos factores hospitalarios y disminuir el incremento de nivel de estrés en las madres, además de contribuir a la generación de conocimientos más amplios permitiendo brindar una atención de calidad donde el profesional de enfermería sea líder en la atención integral que responda a las necesidades y características de la población afectada.

A nivel nacional, se encontró el estudio cuencano desarrollado en 2018 sobre “Impacto psicológico en las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología” donde se estudiaron a 104 madres concluyó que la hospitalización de los recién nacidos en la unidad de neonatología genera impacto psicológico marcado en las madres ya sea en forma de estrés, ansiedad y depresión, sentimientos que fueron más marcados en madres que no trabajan y en aquellas que no habían tenido contacto físico con el bebé. Estas situaciones deben ser manejadas por el personal de enfermería para evitar que estos progresen y repercutan en la salud física y emocional de las familias de neonatos. (10)

Este estudio destaca que la hospitalización del neonato crea un impacto psicológico y distorsiona las expectativas de los padres de tener un hijo sano, debido a condiciones como el bajo peso al nacer y la prematurez a la que se relacionan diversas

enfermedades propias de esta condición como son: síndrome de dificultad respiratoria o membrana hialina, asfixia perinatal, apnea, taquipnea transitoria, entre otras, lo que genera grandes crisis emocionales a corto y largo plazo.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1. Intervención de Enfermería

Conceptos meta-paradigmáticos

La descripción del proceso de atención de enfermería está influida por filosofías y creencias sobre las personas, el cuidado de la salud y el entorno, así como de la Enfermería misma, la interacción entre estos factores constituye el centro de atención y fundamento filosófico de la Enfermería como una Ciencia.

Las personas: son seres humanos complejos en el aspecto interno, cuyos patrones se desarrollan a partir de la herencia genética y la interrelación con su entorno. Individuos que necesitan de la asistencia para alcanzar la salud y la independencia (20)

La sociedad: se compone de personas, grupos, familias y comunidades con objetos y valores e incluye fuerzas sociales, económicas, políticas y ambientales que se establecen interacciones y relaciones recíprocas. (20)

La salud: es el elemento primordial del conocimiento de la Enfermería y esta se relaciona como el nivel biopsicosocial, cultural y espiritual del bienestar o enfermedad. Situación que está influida y circundada por la herencia, capacidades vitales, experiencias, interrelación con la fuerza y los cambios sociales y ambientales. La salud la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las necesidades básicas. (20) (21)

El entorno: es el conjunto de condiciones e influencias del ambiente que afectan a la persona como parte integral e indivisible. El entorno se relaciona con una familia, abarcando la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados (20)

El cuidado: se sustenta mediante intervenciones y está influenciado por el conocimiento, el contexto sociocultural e histórico del cual forma parte. Para abarcarlo se debe tener presente a la influencia de la cultura, religión, ética y la filosofía en la diversidad del pensamiento de un grupo étnico o de una región determinada. (20) (21)

Los cuidados de Enfermería: son la manera de ser de la Enfermera, se refiere a una realidad compleja y no lineal, su evolución y contenido reflejan el nivel de desarrollo de la disciplina, ante todo su carácter humano (20). El acto de cuidado es el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. (22) (21)

Proceso de atención de Enfermería: la metodología de enfermería se refleja en el PAE, que puede definirse como un método sistemático y organizado de trabajo que, desarrollado en el marco conceptual, delimitado por los modelos disciplinares del cuidado mediante el conocimiento y lenguaje normalizado permite garantizar la efectividad de los cuidados prestados a la población. (22) (21)

Los procesos de atención de enfermería abarcan a los seres humanos desde su complejidad, se considera que la salud es la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las necesidades básicas y el cuidado se sustenta en las intervenciones influenciadas por el conocimiento, el contexto sociocultural e histórico.

Teorías de Enfermería

Teoría de Virginia Henderson

Para Henderson la Enfermería es la ayuda principal que se le da al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud y recuperación y hacerlo de tal manera que contribuya a ganar independencia. Por tanto, las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel del enfermo para conocer la clase de ayuda requerida.

Henderson considera que la salud puede verse afectada por factores:

- Físicos: aire, temperatura, sol, etc.
- Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia

Las 14 necesidades fundamentales humanas según V. Henderson se relacionan con la fisiología, seguridad, afecto, pertenencia y autorrealización, estas se describen a continuación:

1. Respirar normalmente
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación de los productos de desecho
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Sueño y descanso
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno
8. Mantener la higiene personal
9. Evitar los peligros del entorno y evitar daños a los demás
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos, opiniones.
11. Vivir según sus valores y creencias
12. Trabajar y sentirse realizado
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad (21)

Esta teoría es congruente ya que busca la independencia de la persona mediante la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

La teoría de Virginia Henderson considera que la salud se ve influenciada por varios factores tanto intrínsecos como extrínsecos; en los primeros se incluyen a los elementos exteriores y los segundos a aspectos individuales con estos se plantea 14 necesidades relacionadas con las necesidades fisiológicas.

Teoría psicodinámica de Peplau

La enfermería es capaz de entender la propia conducta para ayudar a las personas a identificar las dificultades y aplicar principios sobre relaciones humanas a los problemas que surgen. Así Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero/a-paciente:

- Orientación: la persona tiene una necesidad insatisfecha y por lo tanto precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender sus problemas y determinar la ayuda que necesita.
- Identificación: el paciente se identifica con aquello que puede ayudarle
- Explotación: el paciente procura obtener todo lo que se le ofrece mediante la relación.
- Resolución: durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

Peplau describe 6 papeles de la enfermería mismos que surgen de las distintas fases de la relación enfermero/a-paciente:

1. Papel extraño: debido al déficit de conocimiento sobre enfermero- paciente, no se debe prejuizar sino aceptarlo tal como es
2. Papel de persona a quien recurrir: el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas en especial sobre aspectos de salud.
3. Papel docente: combinación de todos los papeles y procede de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y deseo.
4. Papel conductor: el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades mediante la relación de cooperación y participación.
5. Papel sustitutivo: las conductas y actitudes del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en cada relación.
6. Papel de asesoramiento: tiene mucha importancia pues se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente. (21)

La teoría de Peplau refiere que la enfermería es capaz de entender la conducta propia para ayudar a las personas a identificar las dificultades y que la enfermera cumple

con importantes roles como son las de propiciar cuidados, ser conductora y asesorar al paciente en sus requerimientos.

Florence Nightingale “Teoría del entorno”

La teoría de Nightingale se centró en el entorno, refirió que todas las condiciones e influencias externas afectan la vida y el desarrollo de un organismo pueden prevenir, detener y favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. Nightingale se preocupó por un entorno saludable pero no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias, sino que también se refería a la vivienda de los pacientes y a las condiciones físicas de la vida de los menos favorecidos económica o socialmente. La autora creía que los entornos saludables son necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría incluye 5 elementos esenciales de un entorno saludable:

1. Aire puro
2. Agua potable
3. Eliminación de aguas residuales
4. Higiene
5. Luz

Posteriormente entre sus elementos se incluyó a la temperatura, silencio y dieta, pero uno de los elementos más importantes en los que se enfocó fue su teoría sobre el control de los detalles más pequeños, donde la enfermera debe controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos, por tanto debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, recibir visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño o períodos de descanso fueran irrupidos. (23)

Para Florence Nightingale el entorno, juega un papel sustancial en el proceso de recuperación de enfermedades pues todas las condiciones e influencias externas

afectan la vida o la calidad de esta, por cuanto es importante abarcar este aspecto para la protección integral del paciente.

Ramona Mercer “Teoría del talento para el papel materno”

Para Mercer el rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que se da desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende o consolida los conocimientos del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Mercer además define a la competencia en el rol como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué hace algo por su hijo para fomentar su desarrollo y bienestar. (24)

Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, escuela, trabajo, iglesia y demás entidades de la comunidad como elementos esenciales en la adopción del rol, mismo que se entiende como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo donde la madre se involucra en una transformación dinámica y evolución de la mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, en el que se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados donde experimenta placer y gratificación dentro del mismo. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y macrosistema.

El microsistema: es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol de madre que incluye además a la familia y factores del funcionamiento familiar, la relación padre-madre, apoyo social y el estrés. La adopción de rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, madre y el niño.

El mesosistema: en el que tiene influencia e interacción las personas del microsistema, estas pueden influir en lo que ocurre el rol maternal en desarrollo y el niño, implica el cuidado diario, escuela, lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema: incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol materno del macrosistema.

Mercer propuso 4 estadios de la adquisición del rol maternal:

1. Anticipación: inicia durante la gestación e incluye los primeros ajustes tanto sociales como psicológicos del embarazo, donde la madre tiene expectativas del rol, tiene fantasías sobre él, establece relación con el feto y con todo ello se inicia la adopción del rol.
2. Formal: inicia cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su puesta en marcha, las conductas del rol se orientan por medio de expectativas formales de los otros en el sistema social de la madre.
3. Informal: inicia cuando la madre desarrolla sus propias maneras de ejecutar su rol materno que no son transmitidas socialmente. La mujer procura que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y objetivos o metas futuras.
4. Personal: o de identidad, se implanta cuando la mujer interioriza el rol, La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo cada rol y alcanza completamente su rol maternal.

El interés de esta teoría va más allá del concepto de “madre tradicional” al implicar factores como: edad, estado de salud, función familiar, relación entre padres, características del lactante, al igual que es importante realzar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado perinatal es uno de los ámbitos más importantes en la profesión de enfermería donde ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, postparto y estratificación hacia la vida extrauterina del neonato. (25)

La teoría de Mercer es fundamental para el desarrollo del proyecto puesto que hace notar la importancia del rol materno en el desarrollo de los hijos y hace notar como la maternidad se convierte en un proceso interactivo y de desarrollo que se da desde la concepción hasta los primeros años de vida donde la madre asume su rol, aprende y consolida sus conocimientos sobre el cuidado que el niño suscita.

El modelo de Adaptación de sor Callista Roy

El modelo de Callista Roy es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo en las interacciones que contiene 5 elementos: paciente (persona que recibe los cuidados de enfermería), meta de la enfermería (que se adapte el cambio), salud, entorno y dirección de las actividades enfermeras (facilitadores de adaptación). Todos los elementos están relacionados entre sí; los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son empelados para tratar estos elementos. Para Roy los sistemas son un conjunto de componentes organizados y relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reaccionan como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno. El paciente es un sistema abierto y adaptativo que aplicable a un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida. (26)

No obstante, sus principios filosóficos están enraizados en el humanismo y la unidad cósmica, por lo que este modelo se basa en dos pilares teóricos:

1. **La adaptación:** que se refiere al proceso y resultado por los que la persona que tiene la capacidad de pensar y sentir como individuo o miembro de un grupo, son conscientes y escogen la interacción del ser humano con su ambiente.
 - Función fisiológica: implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación.
 - Autoconcepción: se refiere a las creencias y los sentimientos sobre uno mismo.

- Función del rol: implica conductas debido a la posición de la persona en la sociedad ello en dependencia de cómo una persona interactúa con otras en situaciones concretas.
 - Interdependencia: implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo, donde se persigue el equilibrio entre las conductas dependientes e independientes.
2. **Sistemas humanos:** conjunto de las partes conectando a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes.
- Regulador: controla los procesos internos afines a las necesidades fisiológicas
 - Cognitivo: regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia. (27)

La teoría de Roy, el paciente es un ente abierto a quien resulta apropiado incluir en un ciclo de retroacción, para Roy la adaptación y los sistemas humanos son pilares esenciales del cuidado, la adaptación que respecta al acomodo entre sus necesidades y el entorno y los sistemas humanos que se conectan como un todo para alcanzar propósitos.

Modelo de F. Colliere “Promover la vida”

Colliere expresa que lo hombres, como todos los seres vivíos, han tendido siempre la necesidad de cuidados, puesto que cuidar es un acto de vida que tiene el fin por encima de todo de que la vida continúe y se desarrolle y de este modo se de una lucha en contra de la muerte. (28).

El modelo de Colliere se basa en asegurar la perpetuación de la vida mediante el cuidado integral que brinda Enfermería. Estos cuidados giran en torno a diversos aspectos que se sintetizan en la empatía para interpretar lo que el paciente o usuario realmente requiere, se puede hablar de cuidar como suplencia, como una transferencia o como disponibilidad, es decir el ponerse al servicio de otra persona.

Así siguiendo el modelo de Colliere el estudio se centrará en el cuidado emocional y que comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos mismos que no pueden ser separados para otorgar los cuidados adecuados. Por lo tanto, la práctica de enfermería va más allá del acto de cuidar que junta el “qué” del cuidado y el “cómo” de la interacción de la persona y enfermera que implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, integración de creencias y valores, análisis crítico, aplicación de conocimientos, juicio clínico, intuición, organización de recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

Dentro del contexto emocional, Colliere clasifica los cuidados en función de la finalidad que persigue y los cuidados emocionales se relacionan con los de compensación, de confirmación y sosiego. Los cuidados de compensación es esforzarse en compensar la alteración de las funciones alteradas por una enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social, los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismos y los cuidados de sosiego o de relajación aportan tranquilidad, liberación de tensiones y así contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales. Por lo que las acciones de enfermería son:

1. Actitud de escucha: es prioritario para una comunicación eficaz, conocer dudas y necesidades del paciente.
2. Contención emocional: actitud de presencia física que implica voluntad de escuchar y explicar.
3. Contacto corporal: mensaje no verbal de comunicación que expresa comprensión, interés, confianza y presencia activa.
4. Espacio/distancia: una distancia adecuada y una relación frontal expresa confianza e intimidad para que el paciente pueda sincerarse.
5. Orientar/educar: brindar información individualizada de acuerdo a cada situación tanto al paciente como a la familia.
6. Contacto visual: Relación cara a cara durante la comunicación verbal y no verbal

7. Reforzar capacidades: brindar orientación para fomentar el autocuidado
8. Acompañar: asistir físicamente y con actitud empática en situaciones de vulnerabilidad explícita o implícita tanto con el paciente como con su familia.
9. Cuidados y tratamientos: brindar intervenciones para potenciar el control de los procesos del pensamiento de modo que las creencias negativas sean sustituidas por actitudes positivas.
10. Empatía: capacidad de comprender y responder afectivamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales, expresadas en forma verbal y no verbal. (29).

Bajo esta teoría el acto de cuidar es un acto relacional y que tiene un requisito previo conocer y comprender la situación tal como la otra persona la percibe y vive y así poder enfocar cuidados emocionales de acuerdo con las alteraciones que se vayan reportando.

Pero es indispensable hacer reconocer que para cuidar en un sentido más amplio se debe conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud y para ello la enfermera necesita algo que es limitado “el tiempo”. Un tiempo muy corto se traduce en un cuidado incompleto ya que sólo se cumplirán las actividades rutinarias, pero entonces se sacrificará una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación. (30)

Colliere brindó grandes aportes respecto a los cuidados de Enfermería en el estado emocional donde se deben brindar cuidados de compensación, de confirmación y sosiego para paliar las situaciones negativas que se generan en el proceso de enfermedad, tratamiento, recaídas, evolución y proceso de alta.

Intervenciones de Enfermería

Las intervenciones de Enfermería se refieren a cualquier tratamiento de cuidados que ejecuta el profesional de Enfermería en beneficio del paciente, basado en el

conocimiento y juicio clínico, así las intervenciones describen las conductas que realizan las enfermeras. (31)

La intervención de Enfermería también puede ser definida como todo tratamiento basado en el conocimiento y sensatez del profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. (32) Existen dos tipos de intervenciones:

- Intervenciones propias o independientes: son aquellas emanadas de la propia enfermera en los diagnósticos de Enfermería.
- Intervenciones de colaboración: provienen de otros profesionales en los problemas y acción interdisciplinar. (31)

Así se puede entender que tanto las intervenciones propias como las de colaboración requieren de un juicio de Enfermería independiente puesto que es la enfermera la profesional que más cercana se encuentra del paciente y quien legalmente debe decretar si es adecuado o no iniciar o dar continuidad a ciertas indicaciones en favor de la salud del paciente.

Sin embargo, las intervenciones de Enfermería también pueden ser clasificadas como directas e indirectas:

- Directas: es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones efectuadas sobre él mismo.
- Indirectas: es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio de este o a su vez de un grupo de pacientes. (32)

Las intervenciones de Enfermería son variadas y estas pueden ser también categorizadas como directas o indirectas, puesto que los cuidados de enfermería no sólo están ligadas al cuidado in situ del paciente, sino que incluyen la búsqueda de estrategias o medidas que mejoren su estado de salud mediante medidas externas como la investigación, gestión de recursos, etc.

Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de Enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia que permite a los profesionales de enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de un modo estructurado, lógico y siguiendo un determinado sistema. (33)

En cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra en construir una estructura que pueda cubrir de forma individualizada las necesidades del paciente, familia y comunidad. La Enfermería como una disciplina con carácter científico se centra en la respuesta humana del individuo; sobre el paciente que participa en su propio cuidado y se presenta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada y sobre las enfermeras incrementando su satisfacción y crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo. Las características del proceso de atención de Enfermería son:

- Tiene una finalidad-se dirige a un objetivo
 - Es sistemático
 - Es dinámico e interactivo
 - Es flexible
 - Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de Enfermería
- (34)

El proceso de atención de enfermería tiene un carácter científico ya que no puede ser improvisado y requiere del seguimiento de protocolos para no sólo asegurar un procedimiento adecuado sino para poner en evidencia la calidad de atención de la unidad sanitaria donde el proceso se desarrolla.

Entre las principales etapas del proceso de atención de enfermería constan:

- Valoración: etapa en la que se realiza una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación, información que va a ser la base para la toma de decisiones que se lleven a cabo posteriormente. (33)

Este proceso es ordenado y esquemático para la recopilación de datos sobre el estado del paciente, este se lleva a cabo según varios criterios de orden. cabeza a pies, por sistemas y aparatos o por patrones funcionales de salud. (34)

- Diagnóstico: en esta etapa se llega a la conclusión en base a una valoración desde el punto de vista de la Enfermería y este puede ser distinto al médico. (33)

Esta etapa es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiere de la intervención de enfermería para resolverlo. En relación a los tipos de diagnóstico se encuentran:

D. Real: PES (problema, etiología y síntomas/signos)

D. de alto riesgo: PE (problema, etiología)

D. posible: describe el problema sospechado para el cual se requiere de PE

D. de Bienestar: describe el nivel específico de bienestar hacia el nivel más alto que pretende alcanzar el paciente. (34)

- Planeación: donde se establecen los cuidados de enfermería que se va a realizar. Este puede definirse como la organización del plan de cuidados en el que se deben establecer prioridades, planear objetivos según la taxonomía NOC, elaborar intervenciones y actividades según la taxonomía NIC y proceder a la documentación y registro (34)
- Ejecución: esta etapa es decisiva y supone la puesta en práctica de las decisiones que hayan tomado en la etapa anterior, es decir se ejecutan los cuidados que se han decidido aplicar. (33)
- Evaluación: en esta fase se evalúan los cuidados al paciente, determinando si el estado del paciente corresponde con los resultados esperados. En esta fase procede la valoración de la evolución para determinar si esta es correcta o se debe introducir cambios en las decisiones tomadas. (33)

El proceso de atención de enfermería debe darse por etapas, pero priorizando la estabilidad y el bienestar de él o los pacientes, pero generalmente este proceso debe

contener evaluaciones, diagnósticos propios, planeación de los cuidados previos a su ejecución y una evaluación final con la que se saque a flote la efectividad de estos para su continuidad o las modificaciones necesarias.

2.2.2. Estados Emocionales

La emoción se define como una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona que es percibida en el interior y recorre el cuerpo y que durante el trascurso de su vivencia sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada. (35)

La emoción es un modo subjetivo de sentirse ante un hecho, situación o estímulo concreto que tiene una duración limitada de tiempo, cuando estos estados emocionales se prolongan más en el tiempo (horas, días, temporadas) se habla de estados emocionales que dependiendo de la experiencia subjetiva pueden ser estados emocionales positivos o negativos. (36)

Las positivas: se experimentan ante acontecimientos que son valorados como un progreso hacia los objetivos personales, estos objetivos son básicamente, asegurar la supervivencia y progresar hacia el bienestar. La supervivencia y el bienestar tiene una dimensión personal y social, es decir que sus efectos no sólo se dan en la persona directamente sino también en sus allegados y en este sentido se puede extender hacia la humanidad entera, así las emociones positivas son percibidas como agradables y proporcionan disfrute y dicha.

Las negativas: se experimentan ante acontecimientos que son valorados como una amenaza, pérdida, una meta bloqueada o cualquier tipo de dificultad que surge en la vida diaria. Estas sensaciones requieren energías y movilización para afrontar la situación de manera lo más urgente posible. (37)

Por lo tanto, las emociones surgen como respuestas a las experiencias con el entorno o por variables como el estado de salud física y mental, actividades, obligaciones, responsabilidades, factores socioeconómicos, inclusive la alimentación, calidad de sueño, nivel de energía, cansancio, y demás.

La respuesta emocional de cada persona ante un hecho es subjetiva puesto que depende de varios componentes:

- Respuesta fisiológica: tensión muscular, presión en el pecho, etc.
- Componente cognitivo: la manera de interpretar los hechos y las reacciones ante los hechos.
- Componente motor: determinada manera de actuar ante los hechos

Según esto, los estados emocionales o anímicos pueden reflejarse mediante lo que se hace y dice a través del lenguaje verbal y no verbal como una sonrisa, un rictus tenso, un comentario pesimista, una lágrima, un discurso agresivo, exceso de actividad motora. Todos ellos funcionan como señales que ayudan a comprender el estado de ánimo o el del otro. (36)

Los tipos de estados afectivos emociones son dos:

- Emociones primarias: se consideran respuestas universales de carácter fisiológico evolutivamente relevantes y biológicos, considerados neurológicamente innatos.
- Emociones secundarias: resultan de la combinación de las primarias y están condicionadas por la sociedad y la cultura (35)

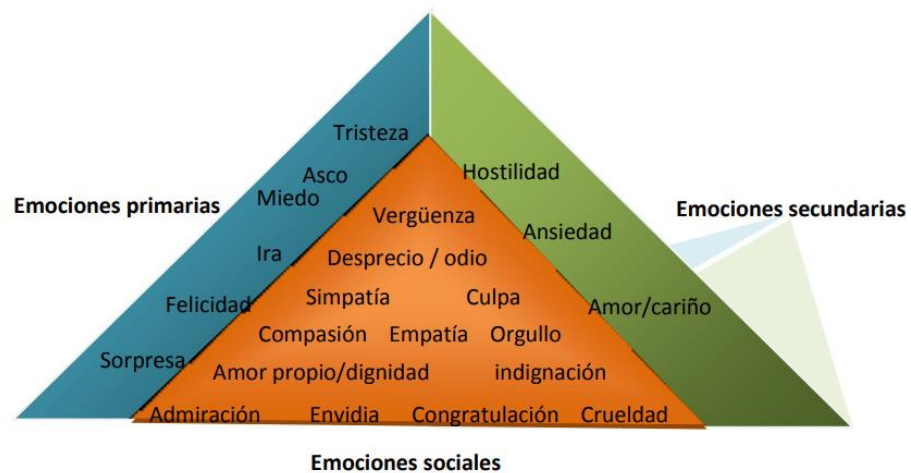


Gráfico 1Tipos de emociones

Fuente: (38)

Emociones primarias

Satisfacción-felicidad: se trata de un sentimiento gao y vivo que se manifiesta con signos exteriores, la felicidad se expresa mediante palabras, gestos o actos con que se indican júbilo, este estado emocional es uno de los grandes sentimientos que experimenta el ser humano en la vida.

Estado emocional que se complace en la posesión de algún bien, la felicidad facilita la empatía lo que promueve la aparición de conductas altruistas, favorece el rendimiento cognitivo, la solución de problemas, la creatividad, el aprendizaje y la memorización.

Aversión-miedo: estado emocional que se refleja cuando el cuerpo se encuentra sometido a un estado de máxima alerta, está asociado con el nerviosismo, preocupación, inquietud y un nivel más preocupante, con fobia y pánico.

Emoción negativa, que surge en una situación de peligro presente e inminente. El miedo es una de las emociones más intensas y desagradables, que generan aprensión, desasosiego y malestar cuya característica principal es la sensación de tensión nerviosa, de preocupación y recelo por la propia seguridad o por la salud.

Aserción-ira. estado emocional que se expresa a través del resentimiento o de la irritabilidad. Puede ser percibido como una respuesta del cerebro para atacar o huir de una amenaza o daño percibido y esta se convierte en el sentimiento predominante en el comportamiento, cognitiva y fisiológicamente cuando alguien conscientemente ejerce una acción para detener de inmediato el comportamiento amenazante de otra fuerza externa.

Emoción negativa que se presenta en situaciones que son valoradas como injustas o que atentan contra los valores morales y la libertad personal, esto es situaciones que ejercen un control externo o coacción sobre nuestro comportamiento, además que puede desencadenar ira, irritación, enojo, furia y rabia.

Decepción-tristeza: estado emocional que provoca una disminución de la energía y de la ilusión por las actividades cotidianas, capaces de paralizar el organismo, limitando e incluso aislando a la persona, en casos crónicos puede alcanzar una situación de depresión. (39)

Emoción negativa que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como placenteros, denota pesadumbre o melancolía, los desencadenantes de la tristeza son la separación física o psicológica o el fracaso, los efectos subjetivos se caracterizan por sentimientos de desánimo, melancolía, desaliento y pérdida de energía.

Sobresalto-sorpresa: es un breve estado de ánimo de alteración emocional, resultado de un evento inesperado o imprevisto. Esta reacción incrementa la información sobre el acontecimiento, facilitando la mejor forma de elección ante una nueva situación. (39)

Se trata de una emoción neutra, además es la más breve de las emociones primarias, es una reacción causada por algo imprevisto o extraño como un trueno o una celebración no anunciada. (38)

Las emociones primarias pueden entenderse como aquellas con las que toda persona nace y desarrolla, pero son innatas, naturales, pero estas cumplen con una función adaptativa y son de corta duración, es decir que permanecen en la persona sólo el tiempo necesario para cumplir con su función.

Emociones secundarias

Ansiedad: se engloba dentro de las emociones secundarias negativas, esta emoción se desata cuando se está en un estado de agitación e inquietud. La ansiedad produce efectos subjetivos de tensión, nerviosismo, malestar, preocupación, aprensión e incluso pueden llegar a sentimientos de pavor, pánico, así como dificultades para el mantenimiento de la atención y concentración.

Hostilidad: es una emoción negativa que implica una actitud social de resentimiento que conlleva respuestas violentas verbales o físicas. Es un sentimiento mantenido en el tiempo en el que concurren el resentimiento, indignación, acritud, recelo y la irritabilidad.

Amor o cariño: Pertenece a las emociones positivas, se refiere al efecto que se siente por otra persona, animal, cosa o idea. La reacción de amor puede implicar dos tipos reacción: el amor apasionado y el de compañero.

Otras emociones negativas incluyen la vergüenza, el odio, la culpa, el amor propio o la dignidad, el orgullo, la empatía, admiración, envidia, indignación, compasión, crueldad, etc. (38)

Por otra parte, las emociones secundarias son llamadas así porque surgen del proceso de adaptación o interacción con el medio, son aprendidas, estas tienen un carácter defensivo y surgen de situaciones o conflictos pudiendo permanecer por períodos largos del ciclo vital y muchos de ellos provocan enfermedades crónicas como la depresión.

Pilares básicos de las emociones

Los siete pilares principales de las emociones son:

1. Las emociones sirven para defenderse de enemigos y ayudan a conseguir estímulos placenteros que mejoran la calidad de vida, obtenido así un mayor bienestar. Las emociones motivan a la consecución o a evitar las experiencias y etapas de vida.

2. Las emociones hacen que las respuestas del organismo sean flexibles ante situaciones diferentes, es decir no se tiene respuestas fijas o predeterminadas, por lo que por su versatilidad producen mayores capacidades de supervivencia.
3. Las emociones sirven para alertar a la persona, originando reacciones en el cuerpo como gestos que pueden generar una activación o reacción de muchos de los sistemas del organismo.
4. Las emociones mantienen la curiosidad y con ello el interés por el descubrimiento de lo nuevo, originando mayor supervivencia.
5. Las emociones son el lenguaje de comunicación con el resto de los individuos o animales, además las emociones tienen un componente social importante ya que crean vínculos entre los individuos como agrupaciones.
6. Las emociones originan un mejor aprendizaje y recuerdo, de este modo los acontecimientos, castigos o premios emocionales que ocurren en la vida no se olvidan con facilidad.
7. Las emociones y los sentimientos son unos de los mecanismos que juegan un papel fundamental en el proceso de razonamiento, desde el nacimiento ya se piensa con significados emocionales. (38)

En definitiva, las emociones constituyen la manifestación del cuerpo de la relevancia que para el sujeto tiene algún hecho del mundo natural o social. La emoción es la conciencia corporal que señala y marca esta relevancia, regulando así las relaciones que una persona mantiene con el mundo.

La emoción en su más sencilla expresión implica tres elementos: (a) Valoración (b) de un hecho del mundo (c) realizada por un organismo individual. Así, las emociones sentidas por una persona nunca deben ser consideradas como simples respuestas fisiológicas a las variaciones producidas en el medio, puesto como se ha puesto en evidencia en diferentes teorías la experiencia emocional depende de muchos factores_ de cómo valore consciente o inconscientemente los hechos, de a quien o quienes atribuya la causa de estos hechos, de sus expectativas ante la situación, de la identidad social activa en cada momento o de la identificación del sujeto con otras personas, grupos o colectivos. (35)

Manifestaciones emocionales de madres de neonatos hospitalizados

Desde el primer contacto que los padres tienen con su hijo recién nacido hospitalizado sea por prematurez, malformación o por alguna enfermedad que compromete su vida, los padres se inician en un camino salpicado de angustia, ansiedad, temor e incertidumbre. Sea por los diversos problemas de salud de un niño o por requerimientos del personal de salud de la unidad de neonatología, los vínculos afectivos son entorpecidos y esto se exagera debido a la inmadurez neurológica de los prematuros al no poder abrir los ojos o sonreír frente a estímulos de sus progenitores, situación que produce en ellos un sentimiento de no ser correspondido, posteriormente tristeza y sensación de soledad e impotencia que lleva a la ansiedad. (40)

El pronóstico de bebés ingresados en la unidad de Neonatología suele ser incierto, razón por la cual se acrecientan los miedos de los padres pudiendo generar una interferencia en la relación con su hijo, varios estudios han conformado que las reacciones emocionales de los padres ante la hospitalización del bebé observándose la presencia de desilusión, culpa, tristeza, depresión, hostilidad, enojo, miedo, ansiedad, sufrimiento, desesperanza, sentimiento de fracaso y pérdida de autoestima. Además, se considera que esta situación representa una importante crisis vital que afecta a todo el grupo familiar, pero es la madre quien atraviesa una doble crisis ocasionada por la internación del bebé. (41)

Entre las manifestaciones emocionales de padres con neonatos internalizados se destaca la inestabilidad emocional con predisposición al llanto, en la dimensión conductual se pueden evidenciar cambios de hábitos con descuido de la apariencia personal y, por último, en relación con las manifestaciones cognitivas, los padres presentan pérdida de la atención en la vista a sus hijos, provocada por los ruidos de alarmas y equipos. (41)

Actualmente la supervivencia de los bebés prematuros es cada vez mayor debido a los enormes progresos de la Neonatología, no obstante, dicha situación genera en los padres de los niños emociones negativas como depresión, ansiedad, estrés debido a

que observan y son conscientes de la situación que atraviesan y del alto riesgo vital que conlleva que los niños se encuentren en estas áreas.

Los estados emocionales principales experimentados por madres de neonatos hospitalizados se describe a continuación:

Ansiedad: la ansiedad es un estado emocional desagradable de tensión, incomodidad, displacer y alarma, provocado por la anticipación de un daño futuro, una sensación de amenaza o peligro inminente que puede ser externo o interno, generando alteraciones somáticas y psíquicas en el individuo. La respuesta ante la ansiedad puede ser positiva si se adoptan las medidas necesarias para enfrentar las circunstancias o negativa (patológica) cuando lleva a reacciones irracionales y disfuncionales, la respuesta del individuo dependerá directamente de la duración e intensidad del estímulo. Los síntomas de ansiedad pueden ser:

- Físicos: sensación de mareo o inestabilidad, tensión y rigidez, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, diaforesis, molestias digestivas, falta de aire, cansancio, taquicardia, hormigueo, pueden incluir alteraciones del sueño, la respuesta sexual cuando la activación neurofisiológica es muy alta.
- Psicológico: sensación de extrañeza o despersonalización, inquietud, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir, sensación de vacío, temor a perder el control, inseguridad, recelo, agobio, incertidumbre y dificultad para tomar decisiones.
- De conducta: Bloqueo, torpeza, dificultad para actuar, dificultad para estarse quieto y en reposo, imposibilidad.
- Cognitivos: incremento de los extravíos y descuidos, dificultades de atención, dificultades en la concentración y memoria, preocupación excesiva, interpretaciones inadecuadas, pensamientos distorsionados e impulsos.
- Sociales: dificultades para iniciar o seguir con una conversación, irritabilidad, verborrea, bloqueo, dificultad para expresar opiniones, temor excesivo a posibles conflictos. (40)

La ansiedad es una de las principales emociones que experimentan los padres de niños hospitalizados, esta respuesta corporal surge como un mecanismo defensivo ante situaciones desconocidas e inquietantes generando preocupación extrema, miedo, y desasosiego por las condiciones de nacimiento del infante.

Estrés: el estrés es definido como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno que se produce cuando éste último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en riesgo su bienestar (41).

El estrés es la respuesta automática y natural del cuerpo ante situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes. Los síntomas más frecuentes del estrés son:

- Emociones: ansiedad, irritabilidad, miedo, fluctuación de ánimo, confusión.
- Pensamientos: excesiva autocrítica, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos, preocupación por el futuro, pensamiento repetitivo, excesivo temor al fracaso.
- Conducta: tartamudez u otras dificultades del habla, llanto, reacciones impulsivas, risa nerviosa, trato brusco, incremento o pérdida del apetito.
- Cambios físicos: contracción muscular, manos frías o sudorosas, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, perturbaciones del sueño, malestares estomacales, respiración agitada, palpitaciones. (42)

El estrés es un sentimiento de tensión física resultante de sucesos altamente estresantes, estas pueden ser debido a las condiciones de gestación, alumbramiento y la situación del neonato, además por la presión y señalamiento familiar o social.

Depresión: la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda, a diferencia de la tristeza normal, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente. La depresión se considera como una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos, que cambia la manera en que una persona se siente,

actúa y piensa. Los síntomas de la depresión pueden variar de persona a persona, pero se incluyen:

- Ánimo bajo, tristeza, sentimientos de desesperanza
- Pérdida de interés en las actividades de las que disfrutaba
- Irritabilidad
- Pérdida de energía o cansancio excesivo
- Problemas del sueño
- Cambios en el apetito
- Problemas de concentración y memoria
- Sentimientos de culpa
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo
- Deseo de muerte. (43)

La depresión es considerada como una patología crónica en la que infieren sentimientos profundos de tristeza por largos períodos de tiempo, el hecho de la hospitalización de un hijo puede desencadenar depresión en los padres, aunque con mayor frecuencia en las madres quienes perciben la separación de sus bebés como un verdadero duelo.

Neonatología

Todo niño recién nacido hasta sus 28 días es considerado neonato, para su clasificación se toma en cuenta el peso al nacer, la edad gestacional, el grado de crecimiento intrauterino los cuales permiten identificar los grupos de neonatos con distintos grados de riesgo como son muertes o secuelas. Dentro de los factores que intervienen en un alto nivel de mortalidad neonatal incluyen:

- La baja visibilidad de las defunciones de los recién nacidos y de la salud de los neonatos en los entornos prioritarios.
- El acceso a parteras calificadas y una salud materna deficiente.
- Factores socioeconómicos: edad de la madre analfabetismo residencia rural y quintiles de mayor pobreza. (44)

Se ha comprobado que la primera semana de vida es considerada con mayor alto índice de vulnerabilidad en cuanto a riesgo de mortalidad neonatal y que dentro de las primeras 24 horas de vida determina el futuro del niño. (44)

Las causas más frecuentes de complicaciones en neonatos son la taquipnea transitoria, déficit secundario de surfactante, hipertensión pulmonar, mayor requerimiento de asistencia respiratoria, hipoglicemia, inestabilidad térmica, apnea, ictericia, dificultades de alimentación y sepsis. (45)

Los niños en sus primeros días de vida son considerados neonatos, pero en dependencia de su estado estos son hospitalizados en áreas especiales, como el área de neonatología donde los niños que nacen con problemas de salud son atendidos puesto que necesitan tratamientos especiales debido a su prematuridad, bajo peso o malformaciones que influyen en sus funciones vitales.

Cuidados de Neonatología

Al hablar de seguridad del neonato involucra entre otras cosas elaborar un análisis y reflexión bioética donde se incluyen distintos profesionales que brindan la atención con el fin de reconocer la importancia y notificación de eventos desfavorables. La seguridad del neonato va a requerir de estrategias que van a hacer oportunas dentro de su etapa de desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas estrategias son:

1. Identificación correcta del paciente: llevar la pulsera de identificación
2. Mejora de la comunicación efectiva: dentro del personal de salud su comunicación debe ser tanto oral como escrita.
3. Mejora en la seguridad de los medicamentos de alto riesgo: deben ser etiquetados con un distintivo que mencione de alto riesgo.
4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, el procedimiento correcto y el paciente correcto: verificación del pre y post operatorio.

5. Reducción de las infecciones adquiridas por la atención: se deberá aplicar medidas estándar por parte del personal de salud que intervienen con el fin de evitar que adquiera algún tipo de infección dentro del hospital.
6. Reducción del riesgo de lesiones al paciente por caídas: es fundamental la valoración y la aplicación de acciones donde interviene la orientación a la familia. (46)

Los cuidados de neonatología deben ser individualizados en relación con las condiciones propias de cada bebé, pero siempre deben enfocarse hacia el desarrollo del infante, supervisar signos vitales, determinar el ritmo cardíaco, la respiración y el funcionamiento general de todos los órganos.

Dentro de este contexto, se generan varias situaciones inesperadas y desfavorables en la evolución del infante y es allí donde surgen sentimientos negativos en las familias de los niños, siendo necesario que el personal de salud vuelque sus esfuerzos hacia la integración y estabilidad familiar para que esto repercuta positivamente en la salud y el cuidado del neonato.

Cuidados de Enfermería en Neonatología

Intervención de Enfermería para mantener la termorregulación del recién nacido:

La termorregulación de los prematuros se ve comprometida por las bajas cantidades de grasa, la función hipotalámica inmadura y bajas concentraciones de hormonas responsables del metabolismo de la grasa. Los prematuros se encuentran en mayor riesgo de hipotermia como resultado de la inmadurez y la falla en su transmisión durante las primeras 24 horas de vida. La acción de enfermería se enfoca hacia la mantención de un ambiente neutro: secar al recién nacido inmediatamente después del nacimiento, mantenerlo lejos de corrientes de aire, utilizar cuna de calor radiante y favorecer el contacto piel a piel con los padres en cuanto sea posible. (45)

Intervención de Enfermería para mantener el estado respiratorio del recién nacido

La función pulmonar del prematuro se ve comprometida por diversos factores entre los que se encuentra la inmadurez neurológica central y la debilidad de la musculatura respiratoria, asociada a un pulmón poco desarrollado a nivel alveolar, déficit de síntesis de surfactante e incremento del grosor de la membrana alveolo capilar. En este aspecto el personal de enfermería debe plantear un plan específico de cuidados apropiado para estos pacientes tomando como base la taxonomía de Enfermería. (45)

Intervención de Enfermería para mantener el estado nutricional del recién nacido

El comportamiento alimenticio y la función gastrointestinal son inmaduros en los recién nacidos, por lo que estos pueden tener dificultades en la alimentación, por el tono motor bajo, falta de coordinación en la secuencia de succión, la deglución y la dismotilidad del aparato digestivo. Los recién nacidos prematuros de peso muy bajo tienen probabilidades de alimentarse inadecuadamente, así como presentar déficits nutricionales y poca ganancia de peso por lo que en la mayoría de las ocasiones se requiere de nutrición parenteral en las primeras semanas de vida. La enfermera deberá enfocar sus cuidados hacia la mantención de permeabilidad de la vía central, mantener una técnica estéril al preparar soluciones, controlar ingresos y egresos, controlar signos vitales y vigilar los niveles de albúmina, proteína, electrolitos y glucosa. A partir de la semana 34 cuando ya existe coordinación en la succión y deglución se debe procurar la alimentación con leche materna. (45)

Intervención de Enfermería para proporcionar seguridad y protección al recién nacido

El niño prematuro es extremadamente vulnerable a factores medioambientales como la luz, el ruido, las manipulaciones, aspiraciones y demás procedimientos mismos que pueden alterar su estabilidad fisiológica con consecuencias sobre su salud. En este punto es necesario mantener al prematuro dentro de los nidos artesanales, con las extremidades flexionadas semejando la posición uterina y favoreciendo el encuentro con la línea media. Los profesionales de esta área deben enfocar sus cuidados para ayudar a la postura, a la alineación corporal y al movimiento del

neonato a través del posicionamiento (posición de flexión, con apoyo de las extremidades adecuadas facilitando la actividad mano-boca). (45)

Intervención de Enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido

Los prematuros tienen cerebros inmaduros lo cual los hace propensos al retraso mental, discapacidad intelectual, trastornos del desarrollo psicológico, comportamiento y emoción. Para esta situación el personal de enfermería debe plantear cuidados enfocados a la atención de la discapacidad motora, sensorial y dificultades del aprendizaje, en este punto se debe enseñar a los padres a proporcionar estímulos o actividades para favorecer el desarrollo y el movimiento del recién nacido durante los primeros meses de vida. (45)

Intervención de Enfermería para el control del dolor del recién nacido

El dolor es una respuesta conductual de estrés, que puede estar acompañada de una respuesta fisiológica. Es recomendable que el personal que está en contacto con el neonato sea capaz de reconocer, documentar y conocer las diferentes medidas no farmacológicas y farmacológicas del dolor, es recomendable agrupar intervenciones para disminuir el número de estimulación táctil o dolorosa. (45)

Intervención de Enfermería para prevenir infecciones del recién nacido

Los recién nacidos tienen alto riesgo de infecciones debido a que sus mecanismos de defensa son inmaduros, existen cantidades limitadas de flora de defensa en la piel y mucosas, uso de dispositivos invasivos y la exposición frecuente a antibióticos de amplio espectro.

Para evitar las infecciones es esencial realizar un adecuado lavado de manos antes y después de cada actividad, poner en práctica normas de precaución universal, limpiar la piel con antibacteriano, cambiar los sitios de líneas periféricas y centrales, administración de antibiótico y protocolizar las visitas de los familiares. (45)

Intervención de Enfermería para fomentar el vínculo afectivo de los padres con el recién nacido

El desarrollo del recién nacido prematuro está ligado a la calidad de interacción que tenga con los padres, por lo que pese a las emociones que pueden desencadenarse en el proceso es fundamental establecer el vínculo físico lo antes posible.

Los cuidados del niño deben dirigirse a fomentar la intimidad entre madre/padre y el bebé, se debe animar a la madre/padre a que acaricie al neonato para fomentar el afecto, además se puede incluir cuidados de canguro puesto que el contacto con la piel ayuda a que los pequeños se relajen y respiren mejor, al tiempo que se estimula la succión. (45)

El acompañamiento del personal de enfermería en neonatología es imprescindible para la familia, mientras esta se adapta a la situación, terminología y tratamientos, las enfermeras actúan como educadoras y ayudan al aprendizaje diario del bebé lo que permite asimilar mejor la información, controlar las emociones, brinda seguridad y confianza y prepara para el alta. (47).

Todos los cuidados antes expuestos hacen notar la importancia fundamental del personal de enfermería dentro del cuidado del neonato a quien se le asiste en todas las funciones vitales hasta que este logre hacerlas por sí mismas. Pero más allá de los cuidados que se brindan al neonato, este cuidado se enfoca hacia el vínculo familiar quien demanda de información, orientación, acompañamiento y sosiego para enfrentar esta situación.

Es sustancial que el personal de enfermería valore los estados emocionales de las familias de los neonatos para que de ser negativas y persistentes puedan ser detectadas a tiempo y poder realizar intervenciones que fomenten el vínculo y bienestar familiar.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de Investigación

Investigación cuantitativa

La investigación de enfoque cuantitativo pretende acotar intencionalmente la información, es decir medir con precisión las variables del estudio (48).

Se utilizó la metodología cuantitativa para la recogida de información y el manejo de datos estadísticos provenientes del estudio de campo, con la aplicación de instrumentos de recolección de datos, mismos que permitieron obtener resultados consistentes sobre las intervenciones de Enfermería respecto a los estados emocionales.

Investigación descriptiva – correlacional

La investigación descriptiva busca especificar las propiedades, características y los perfiles más importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a análisis (48).

La investigación correlacional tiene como objetivo evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (48).

El estudio requirió de la investigación descriptiva para observar y describir las intervenciones del personal de Enfermería y cómo ello se relaciona con los estados emocionales de las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología, se observa la relación entre las variables tal y como se dan en su medio natural. Además, el estudio pretende identificar la relación existente entre el accionar de enfermería y el apareamiento de ciertos estados emocionales en la población mencionada.

Investigación transversal

La investigación trasversal mide una sola vez la o las variables; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades (49).

El proyecto investigativo tuvo un diseño transversal ya que los datos fueron tomados en un tiempo determinado y las variables de estudio (intervención de Enfermería y estados emocionales) fueron medidas una sola vez sin llevar a cabo un proceso de seguimiento para explorar la evolución del problema.

Temporalidad prospectiva

La investigación se caracteriza porque el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que se van presentando (50).

La investigación fue de temporalidad prospectiva pues los datos del estudio se fueron tomando y analizando según su presentación en el mes de julio de 2018, respecto a los estados emocionales de madres de neonatos y la intervención de Enfermería.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

Área de estudio:

- **Provincia:** Cotopaxi
- **Cantón:** Latacunga
- **Lugar:** Hospital General de Latacunga, servicio de Neonatología

Ámbito de Estudio:

Intervención de enfermería y estado emocional de madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología.

3.3 Población y muestra

El proyecto de investigación estuvo conformado por 19 madres de los niños hospitalizados en el servicio de Neonatología durante el mes de julio de 2018. Como parte del proyecto también se consideró al personal de enfermería conformado por 10 enfermeras quien atienden a estas 19 madres en esta área.

En virtud de que la población universal es finita, no se procede al cálculo muestral y se toma a toda la población como muestra del estudio es decir que se trabajó con las 19 madres y 10 enfermeras.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Madres de niños hospitalizados
- Madres que hayan firmado un consentimiento informado
- Personal de Enfermería que labora en el servicio de Neonatología

3.3.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desee formar parte de la investigación

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 1 Variable Independiente-Intervención de Enfermería

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
<p>Intervención de enfermería</p> <p>Cualquier tratamiento de cuidados directos o indirectos que ejecuta el profesional de Enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico.</p>	<p>Intervención directa</p> <p>Intervención indirecta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de cuidados al paciente • Cumplimiento de cuidados del entorno familiar • Procedimientos sin el paciente, pero en beneficio del mismo y su entorno. 	<p>Realiza el proceso de atención de Enfermería Utiliza PAE para necesidades emocionales Planifica apoyo emocional Brinda apoyo emocional Adopta actitud de escucha Promueve un clima tranquilo Facilita la expresión de emociones Toma contacto con la paciente al interactuar Explica detalladamente cada procedimiento Brinda contención emocional a la madre Acompaña al paciente/familia en momentos de tensión Adopta una actitud de empatía con el paciente Percibe la ansiedad con facilidad</p> <p>La cantidad de tiempo Había siempre una enfermera cerca La rapidez de atención La manera en que le hacían sentir La cantidad de información Frecuencia de atención Amabilidad Explicación sobre las cosas Forma de informar a la familia</p>	<p>Técnica: Observación Instrumento: Ficha de Observación</p> <p>Técnica: Encuesta y observación Instrumento: - Cuestionario de Calidad de cuidados</p>

			Modo de llevar a cabo su trabajo Trato recibido La forma de escuchar preocupaciones Cantidad de libertad Disponibilidad para responder a demandas Grado de intimidad Conciencia sobre sus necesidades	de Enfermería - Ficha de Observación
--	--	--	---	--

Elaborado por: Tapia, T (2018)

Tabla 2 Variable Dependiente-Estado emocional

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
<p>La emoción</p> <p>La emoción es un modo subjetivo de sentirse ante un hecho, situación o estímulo concreto que tiene una duración limitada de tiempo</p>	<p>Respuestas emocionales</p>	<p>Emociones positivas</p> <p>Emociones negativas</p>	<p>Interesado Dispuesto Animado Enérgico Entusiasmado Orgullosa Inspirado Decidido Atento Activo</p> <p>Disgustado Culpable Temeroso Enojado Irritado Tenso Avergonzado Nerviosos Intranquilo Asustado</p>	<p>Técnica: Cuestionario Instrumento: Escala de Afectividad PANAS</p>

Elaborado por: Tapia, T (2018)

Tabla 3 Variable interviniente- Datos sociodemográficos

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
Datos sociodemográficos	Edad Estado civil Instrucción Ocupación Etnia Situación económica actual	Edad Estado civil Instrucción Ocupación Etnia Situación económica actual	Edad Estado civil Instrucción Ocupación Etnia Situación económica actual	Técnica: Entrevista Instrumento: Entrevista

Elaborado por: Tapia, T (2018)

3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

3.5 .1 Descripción de la Intervención

- **Autorización Hospitalaria:** realización de oficio y petición formal al Hospital General Latacunga para el desarrollo de la Investigación
- **Firma de consentimiento informado:** breve explicación sobre el tema y objetivos del proyecto investigativo a madres de niños hospitalizados en el servicio de Neonatología para la posterior firma de consentimiento informado con lo que se confirma su participación en la investigación.

3.5.2 Descripción de procedimientos para la recolección de Información

La recolección de datos implicó los siguientes pasos:

- Búsqueda de información teórico-científica sobre la intervención de enfermería en estados emocionales
- Indagación, selección y diseño de instrumentos para la recolección de información
- Determinación del número de participantes de la investigación
- Aplicación de instrumentos de recolección

Para la evaluación de la intervención de Enfermería se aplicó:

Cuestionario de Calidad de cuidados de Enfermería CUCACE: instrumento de evaluación de la calidad de cuidados de enfermería, versión en castellano del Newcastle Satisfaction with nursing scales, es útil para medir la percepción de los pacientes con el cuidado recibido de las enfermeras durante la estancia en una unidad de salud. Las preguntas consisten en afirmaciones con cinco posibilidades (1 Nada satisfecho, 2 Poco satisfecho, 3 Bastante satisfecho, 4 Muy satisfecho y 5 Completamente satisfecho) para responder a 16 preguntas. La administración fue individual con un tiempo estimado de aplicación de 15 a 20 minutos.

- ✓ **Ficha de observación sobre atención de Enfermería:** instrumento que constó de 13 preguntas para evaluar la intervención de enfermería, con 5 indicadores (1 Nunca, 2 A veces, 3 Frecuentemente, 4 Muy frecuentemente, 5 Siempre). La administración fue individual y aplicada a 10 enfermeras (51)

Para la evaluación del estado emocional en madres se aplicó:

- ✓ **Escala de Afectividad PANAS:** escala que se compone de 20 reactivos que describen las emociones de carácter positivo o negativo; 10 positivas y 10 negativas. Cada escala es contestada mediante una escala de formato ordinal tipo Likert con 5 opciones de respuesta (nada, muy poco, algo, bastante, mucho). La administración es individualizada. (52)

Encuesta de información sociodemográfica: encuesta que permitió caracterizar a las madres de niños hospitalizados (edad, estado civil, etnia, instrucción, ocupación, situación económica) para poder contrastar sus estados de ánimo y además sus percepciones sobre los cuidados de Enfermería (53).

- Revisión y clasificación de datos
- Procesamientos de la información mediante el software estadístico SPSS
- Planteamiento de tablas y gráficas con la información recolectada
- Análisis e interpretación de datos
- Emisión de conclusiones

3.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación se contó con la firma de un consentimiento informado, mismo que fue revisado previamente y con el que las madres autorizaron su participación en la investigación. Además, que la información desprendida del estudio fue manejada bajo anonimato y con total confidencialidad como medida de protección de todos los participantes de este.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Caracterización sociodemográfica de las madres con hijos hospitalizados

Tabla 4 Edad

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
18-22 años	15	79%
23- 27 años	1	5%
28-32 años	1	5%
33 a más	2	11%
TOTAL	19	100%

Fuente: Entrevista

Análisis e interpretación:

El 79% de las madres se encuentran entre los 18 y 22 años de edad, el 11% tiene más de 33 años, el 5% por madres de entre 23-27 años y de 28-32 años.

Por tanto, se puede manifestar que la mayoría de madres con niños internados en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga tienen entre 18 y 22 años, es decir que son madres jóvenes y no poseen los suficientes conocimientos y madurez física y psicológica para afrontar la situación de sus hijos, cumplir con su rol maternal y manejar sus emociones.

Tabla 5 Estado civil

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Casada	5	26%
Soltera	2	11%
Unión libre	12	63%
TOTAL	19	100%

Fuente: Entrevista

Análisis e interpretación:

El 63% de madres se encuentran en unión libre respecto a su estado civil, el 26% son casadas y el 11% están solteras.

De esta manera se alude que la mayor parte de las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga se encuentran en unión libre respecto al estado civil, pues al ser un grupo de madres jóvenes no han llevado a cabo un matrimonio civil ni religioso, pero esta situación las predispone al apareamiento de emociones negativas con mayor frecuencia pues a más de afrontar la situación de sus bebés sienten temor del abandono de sus parejas al no tener un vínculo formal con los mismos.

Tabla 6 Instrucción

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	16%
Secundaria	16	84%
TOTAL	19	100%

Fuente: Entrevista

Análisis e interpretación:

Respecto al nivel de instrucción se encontró que el 84% de madres han aprobado la educación secundaria y el 16% la primaria.

Se puede asumir que la mayor parte de madres de neonatos hospitalizados en el Hospital General de Latacunga han culminado el nivel medio de instrucción, situación que pone en evidencia que no llevan a cabo estudios de tercer nivel que les ofrezca mejores condiciones de vida para sí mismas y para sus hijos.

Tabla 7 Ocupación

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	5	26%
Ama de casa	14	74%
TOTAL	19	100%

Fuente: Entrevista

Análisis e interpretación:

El 74% de madres son amas de casa y el 26% se dedican a la agricultura como ocupación.

Por lo tanto, se manifiesta que el grupo de madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga tienen a la agricultura como la principal fuente de ingresos económicos, puesto que la mayor parte de la población de la localidad se dedica a dicha actividad para el sustento de sus familias.

Tabla 8 Etnia

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	6	32%
Mestiza	13	68%
TOTAL	19	100%

Fuente: Entrevista

Análisis e interpretación:

El 68% de la población se identifica étnicamente como mestiza mientras el 32% como indígena.

De esta manera se puede manifestar que la mayor parte de madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga son mestizas, pero además existe un número importante de indígenas quienes requieren servicios de acuerdo a su ideología y creencias.

Tabla 9 Situación económica

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Buena	10	53%
Regular	9	47%
TOTAL	19	100%

Fuente: Entrevista

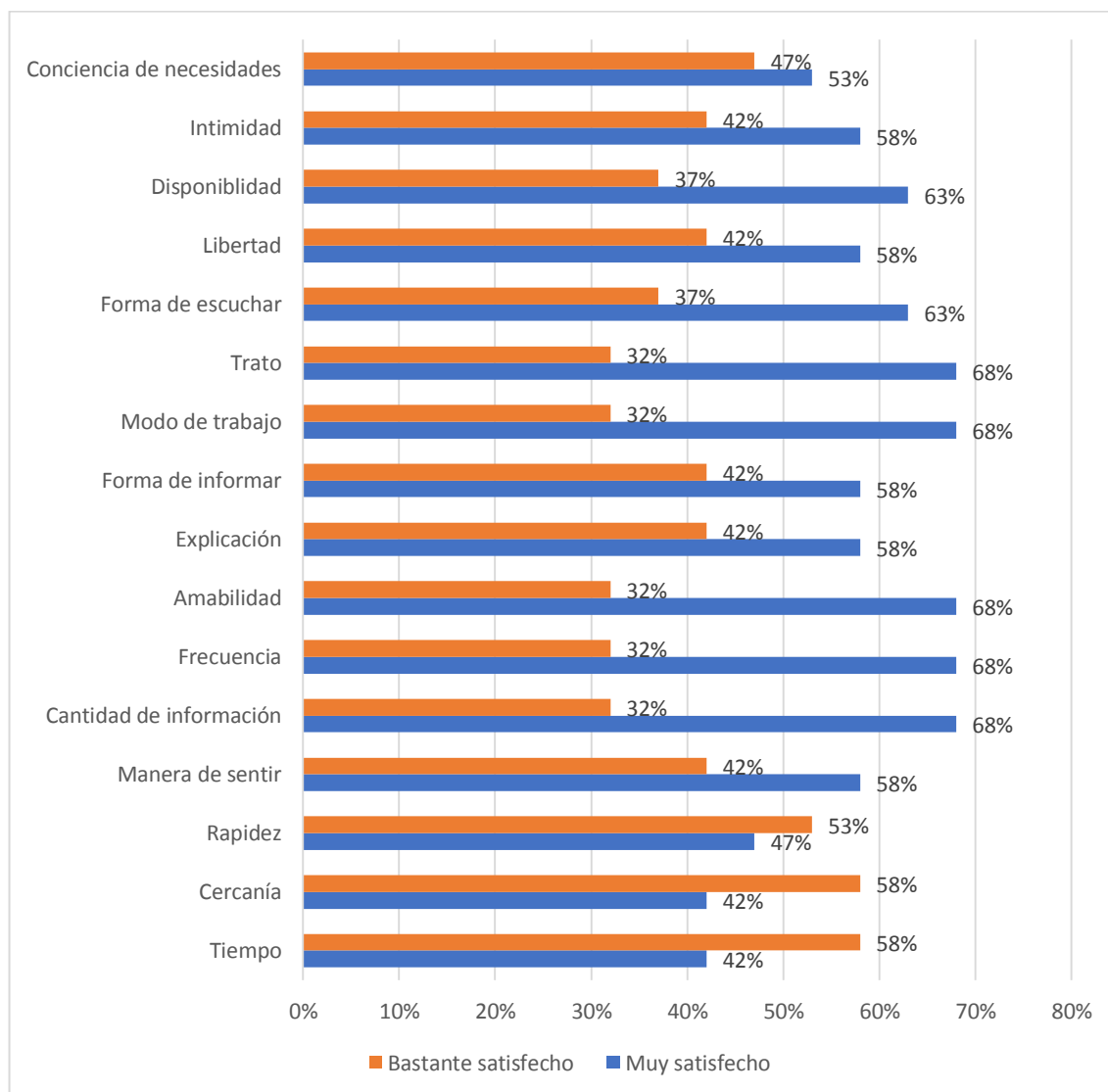
Análisis e interpretación:

El 53% de madres refiere tener una situación económica buena, pero para el 47% es regular.

De este modo, se alude que la población de madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga tiene una situación económica baja, regular e incluso nula, misma que resulta insuficiente para satisfacer por completo sus necesidades y las de sus hijos.

4.2 Intervenciones de Enfermería

Gráfico 2 Percepción de la calidad de las intervenciones de enfermería por las madres con hijos hospitalizados



Fuente: Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería CUCACE

Análisis e interpretación:

Respecto a la percepción de calidad de atención se encontró que la mayoría de madres se encuentran muy satisfechas respecto al trato (68%), modo de trabajo (68%), amabilidad, frecuencia de atención (68%), cantidad de información (68%), disponibilidad (63%), intimidad (58%), libertad (58%), forma de informar (58%), explicación (58%) y manera de sentir (58%). Y se encuentran bastante satisfechas con la cercanía (58%) y tiempo (58%).

Tabla 10 Cumplimiento de las intervenciones de enfermería

Indicadores	Siempre		Muy frecuente		Frecuentemente	
	F	%	F	%	F	%
Realiza el proceso de atención de Enfermería	1	10%	9	90%	0	0%
Utiliza PAE para necesidades emocionales	1	10%	9	90%	0	0%
Planifica apoyo emocional	0	0%	3	30%	7	70%
Brinda apoyo emocional	0	0%	3	30%	7	70%
Adopta actitud de escucha	1	10%	9	90%	0	100%
Promueve un clima tranquilo	0	%	10	100%	0	0%
Facilita la expresión de emociones	0	0%	10	100%	0	0%
Toma contacto con la paciente al interactuar	0	0%	3	30%	7	70%
Explica detalladamente cada procedimiento	4	40%	6	60%	0	0%
Brinda contención emocional a la madre	0	0%	10	100%	0	0%
Acompaña al paciente/familia en momentos de tensión	0	0%	0	0%	10	100%
Adopta una actitud de empatía con el paciente	1	10%	9	90%	0	0%
Percibe la ansiedad con facilidad	2	20%	8	80%	0	0%

Fuente: Ficha de observación a las actividades de Enfermería

Análisis e interpretación:

En la ficha de observación se encontró que el 100% del personal de enfermería muy frecuentemente brinda contención, facilita expresión de emociones, promueve un clima tranquilo, el 90% muy frecuentemente adopta una actitud de empatía, realiza y utiliza PAE Y el 80% muy frecuentemente percibe ansiedad. Además, se encontró que el 100% frecuentemente acompaña al paciente/familia, 70% toma contacto con los mismos y planifica y brinda apoyo emocional.

Relación entre la percepción de la calidad de los cuidados percibida y los datos sociodemográficos.

Tabla 11 Relación calidad de cuidados percibida y etnia de las madres.

			CALIDAD		Total
			Bastante satisfecho	Muy satisfecho	
ETNIA	Indígena	Recuento	0	6	6
		% del total	0.0%	31.6%	31.6%
	Mestiza	Recuento	7	6	13
		% del total	36.8%	31.6%	68.4%
Total		Recuento	7	12	19
		% del total	36.8%	63.2%	100.0%

Fuente: Calidad del cuidado de enfermería y entrevista.

Análisis e Interpretación:

El análisis comparativo respecto a la calidad percibida y la etnia se encontró un mayor nivel de satisfacción en la población mestiza (68,4%) que en la indígena (31,6%).

Por lo tanto, se asume que la calidad de servicio que presta el personal de Enfermería es mejor percibida por madres mestizas que por las de etnia indígena. En este punto se puede resaltar que el trato brindado por las Enfermeras a las madres es el mismo, no obstante, debido a factores como idioma, creencias, ideología, nivel de instrucción, las madres indígenas sienten menos satisfacción con el trato recibido.

Tabla 12 Relación calidad de cuidados percibida y edad de las madres.

			CALIDAD		Total
			Bastante satisfecho	Muy satisfecho	
EDAD 18	Recuento	1	2	3	
	% del total	5.3%	10.4%	15.7%	
19	Recuento	2	0	2	
	% del total	10.4%	0.0%	10.4%	
20	Recuento	1	3	4	
	% del total	5.3%	15.8%	21.1%	
21	Recuento	0	1	1	
	% del total	0.0%	5.3%	5.3%	
22	Recuento	1	4	5	
	% del total	5.3%	21.1%	26.3%	
25	Recuento	1	0	1	
	% del total	5.3%	0.0%	5.3%	
32	Recuento	1	0	1	
	% del total	5.3%	0.0%	5.3%	
35	Recuento	0	1	1	
	% del total	0.0%	5.3%	5.3%	
38	Recuento	0	1	1	
	% del total	0.0%	5.3%	5.3%	
Total	Recuento	7	12	19	
	% del total	36.8%	63.2%	100.0%	

Fuente: Calidad del cuidado de enfermería y entrevista.

Análisis e Interpretación:

El análisis comparativo respecto a la calidad percibida y la edad se encontró un mayor nivel de satisfacción en la población joven (de 18 a 25 años) con un 84,1% y en madres mayores a 25 años se encontró una satisfacción de 15,9%.

Datos que reflejan que existe un mayor grado de percepción de calidad en atención por el grupo de madres jóvenes, puesto que por sus pocos conocimientos sobre el rol maternal, el personal de enfermería enfatiza los cuidados y orientación en este grupo de madres quienes se muestran mayormente satisfechas.

4.3 Estados emocionales en las madres con hijos hospitalizados.

Tabla 13 Estados emocionales de madres con hijos hospitalizados

	Nada		Muy poco		Algo		Bastante		Mucho	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Interesado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	19	100%
Dispuesto	0	0%	0	0%	0	0%	19	100%	0	0%
Animado	0	0%	19	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Disgustado	0	0%	19	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Enérgico	0	0%	11	58%	8	42%	0	0%	0	0%
Culpable	0	0%	0	0%	0	0%	8	42%	11	58%
Temeroso	0	0%	0	0%	0	0%	2	11%	17	89%
Enojado	0	0%	19	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Entusiasmado	0	0%	5	26%	14	74%	0	0%	0	0%
Orgullosa	19	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Irritado	0	0%	0	0%	0	0%	19	100%	0	0%
Tenso	0	0%	0	0%	0	0%	8	42%	11	58%
Avergonzado	0	0%	0	0%	19	100%	0	0%	0	0%
Inspirado	0	0%	19	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Nervioso	0	0%	0	0%	0	0%	7	37%	12	63%
Decidido	0	0%	19	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Atento	0	0%	0	0%	0	0%	9	47%	10	53%
Intranquilo	0	0%	0	0%	0	0%	7	37%	12	63%
Activo	0	0%	0	0%	19	100%	0	0%	0	0%
Asustado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	19	100%

Fuente: Escala de afectividad PANAS

Análisis e interpretación:

Con relación a los estados de ánimo se encontró que 100% de madres se muestran muy interesadas y asustadas, 89% temerosas, 63% intranquilas, atentas, nerviosas, 58% culpables. El 100% se encontró bastante dispuesta e irritada. El 100% algo activa y 74% entusiasmada. El 100% se presentó muy poco decidida, inspirada, enojada, disgustada y animada. Y finalmente el 100% nada orgullosa. De este modo se asume que los principales estados emocionales positivos son el interés, atención y

disposición y negativos como el susto, temor, intranquilidad, nerviosismo y culpabilidad.

4.4 Relación entre la intervención de enfermería y el estado emocional de las madres

Tabla 14 Relación entre intervenciones de enfermería y estados emocionales

Indicadores	Asustada		Temerosa		Intranquila		Nerviosa		Culpable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Realiza el proceso de atención de Enfermería	8	80%	8	80%	6	6%	6	60%	6	60%
Utiliza PAE para necesidades emocionales	8	80%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Planifica apoyo emocional	6	60%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Brinda apoyo emocional	6	60%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Adopta actitud de escucha	8	80%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Promueve un clima tranquilo	10	100%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Facilita la expresión de emociones	10	100%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Toma contacto con la paciente al interactuar	7	70%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Explica detalladamente cada procedimiento	6	60%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Brinda contención emocional a la madre	10	100%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Acompaña al paciente/familia en momentos de tensión	10	100%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Adopta una actitud de empatía con el paciente	10	100%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Percibe la ansiedad con facilidad	8	80%	10	100%	6	60%	6	60%	6	60%
Promedio		82%		100%		60%		60%		60%

Fuente: Escala de afectividad PANAS y Observación

Análisis e interpretación:

El análisis comparativo permitió determinar que pese a que el accionar de enfermería es adecuado (muy frecuentemente se cumplen los parámetros de calidad de atención), surgen estados de ánimo como el temor (100%), susto (82%), intranquilidad (60%), nerviosismo (60%) y culpabilidad (60%) de las madres de niños hospitalizados en el área de neonatología. Información que permite determinar que el accionar de Enfermería en el área de Neonatología muy bueno, en razón de que se prestan todos los cuidados necesarios para el bienestar de los neonatos y de sus familias, pero en virtud de la situación y pronóstico de los niños en los padres se ponen de manifiesto alteraciones emocionales.

Tabla 15 Relación entre percepción de calidad de las intervenciones de enfermería y estados emocionales

Indicadores	Asustada		Temerosa		Intranquila		Nerviosa		Culpable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cantidad de tiempo	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%
Cercanía	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%
Rapidez	12	63%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Sentir como en casa	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%
Cantidad de información	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Frecuencia de atención	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Amabilidad	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Manera de explicar	11	58%	11	58%	11	58%	11	58%	11	58%
Forma de informar	11	58%	11	58%	11	58%	11	58%	11	58%
Modo de hacer su trabajo	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Trato	13	68%	13	68%	13	68%	13	68%	13	68%
Escucha	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Cantidad de libertad	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Disponibilidad	11	58%	11	58%	11	58%	11	58%	11	58%
Grado de intimidad	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%	10	53%
Conciencia de necesidades	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%	12	63%
		58%		58%		58%		58%		58%

Fuente: Escala de afectividad PANAS y Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería

Análisis e interpretación:

El análisis comparativo permitió determinar que el accionar de enfermería es adecuado puesto que las madres se sienten muy satisfechas con la atención recibida, no obstante, surgen emociones negativas donde se evidenció un 58% respecto a susto, temor, intranquilidad, nerviosismo y culpabilidad.

Información que concuerda con la antes expuesta, donde las madres se sienten satisfechas con los cuidados proporcionados, puesto que estos son de calidad y de acuerdo a protocolos establecidos dentro de la institución y el Ministerio de Salud pública, donde se pretende brindar una atención de calidad y calidez para la satisfacción integral de la comunidad.

4.5 Discusión de resultados

Las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología fueron en su mayoría, jóvenes entre 18 y 22 años en las cuáles se manifestaron emociones negativas debido a la falta de experiencia sobre el cuidado y protección de sus hijos. En su mayoría su estado civil fue unión libre por lo que se identificaban a ellas mismas como más vulnerables por esta situación. Se puede asumir que la mayor parte de madres tienen educación media, es decir que poseen conocimientos y pueden comprender con mayor facilidad la situación de salud de sus hijos. Son por lo general agricultoras puesto que la mayor parte de la población de la localidad se dedica a dicha actividad. Hubo madres identificadas como mestizas, pero además existe un número importante de indígenas quienes requieren servicios de acuerdo a sus creencias. También que la población de madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga tiene una situación económica baja, misma que no logra satisfacer por completo sus necesidades y ello genera estados de depresión y ansiedad ante la situación de sus vástagos.

El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en el servicio de Neonatología es adecuado puesto que se organiza, se da cumplimiento y seguimiento a los

procedimientos planificados en favor de los neonatos y sus familias respecto a estados emocionales.

Se puede asumir que la mayoría de madres con hijos hospitalizados se sienten satisfechas con el servicio prestado lo que denota la preparación y cumplimiento de normas de calidad en esta casa de salud.

Las madres adultas perciben mejor la calidad en la atención de enfermería que las madres más jóvenes. Dado por el nivel de madurez de las madres adultas que les permite evaluar la situación de una forma más objetiva que las madres más jóvenes.

Se refleja la existencia de desigualdad en la percepción de la calidad de las intervenciones de enfermería dado por que las madres indígenas requieren cuidados apropiados a sus costumbres para que su satisfacción sea mayor.

El pronóstico de bebés ingresados en la unidad de Neonatología suele ser incierto, razón por la cual se acrecientan los miedos de los padres pudiendo generar una interferencia en la relación con su hijo, varios estudios revelan que esta situación representa una importante crisis vital que afecta a todo el grupo familiar, pero es la madre quien atraviesa una doble crisis ocasionada por la internación del bebé. (41)

Durante la investigación las principales emociones positivas en las madres fueron el interés, atención, disposición y las negativas fueron el susto, temor, intranquilidad, nerviosismo y culpabilidad generadas por la hospitalización. Estos resultados de acogen a los de un estudio desarrollado en 2018 en Colombia con el objetivo de caracterizar el nacimiento pre término en embarazadas donde se concluyó que la hospitalización de los recién nacidos en la unidad de neonatología genera impacto psicológico importante que afecta a sus familias debido a la ruptura del vínculo afectivo. (10)

Resultados de una investigación colombiana acerca de sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros coinciden con los resultados de esta investigación donde se encontró que los principales sentimientos que surgen en las familias de niños hospitalizados son la autocrítica y temor. (8)

Otros de los estados de ánimo que se encontraron en la investigación fueron la intranquilidad y nerviosismo, resultados que concuerdan con una investigación argentina sobre el estrés de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales (18) y una investigación realizada en Venezuela que exploró la vivencia de los padres y madres con hijos hospitalizados en la Unidad de alto riesgo neonatal UARN donde se reveló que las expresiones maternas y paternas, más frecuentes son la ansiedad y la incertidumbre por el futuro de sus hijo. (54)

Después del análisis de la información recogida se encontró que el accionar de enfermería es adecuado, muy frecuentemente se cumplen los parámetros de calidad de atención y a pesar de esto surgen estados de ánimo como el susto, temor, intranquilidad, nerviosismo y culpabilidad en las madres.

A pesar de que las intervenciones de enfermería son adecuadas y satisfacen las necesidades de niños y madres, estas últimas experimentan emociones negativas dadas por la preocupación permanente que el estado de salud de sus hijos les provoca.

Por tanto, no existe una relación directa entre los cuidados de enfermería y los estados emocionales, resultados que se asemejan con un estudio peruano sobre factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional donde se concluyen que a pesar de las buenas prácticas respecto a la intervención de enfermería también se encontraron emociones negativas similares con las del presente estudio como la ansiedad. (19)

CONCLUSIONES

- El estudio permitió analizar las intervenciones de enfermería en la atención a madres con hijos hospitalizados son adecuadas puesto que se refleja en que la mayoría de madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital General Latacunga se sienten satisfechas con el servicio prestado lo que denota la preparación y cumplimiento de normas de calidad en esta casa de salud.
- El grupo de madres con hijos hospitalizados se encuentra caracterizado socio demográficamente por ser madres jóvenes de entre 18 y 22 años de edad, que en su mayoría ha cumplido con estudios secundarios, se encuentra en unión libre respecto al estado civil, de ocupación agricultora, etnia mestiza y situación económica regular, circunstancias que las hace propensas a presentar alteraciones en sus estados emocionales al tener poca capacidad para el afrontamiento de la situación.
- El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la atención a madres con hijos hospitalizados es adecuado puesto que se organiza, se da cumplimiento y seguimiento a los procedimientos planificados y las madres percibieron la calidad de las mismas.
- Las madres con hijos hospitalizados manifestaron estados emocionales positivos como el interés, atención y disposición y negativos como el susto, temor, intranquilidad, nerviosismo y culpabilidad.
- No se encontró relación entre las intervenciones de enfermería y el estado emocional en las madres. A pesar de que se cumplen las intervenciones de enfermería y satisface las necesidades de los niños y sus madres, estas presentan estados de ánimo negativos debido a la preocupación permanente por la salud de los infantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ABC Sociedad. España, entre los países con la tasa más alta del mundo de nacimientos prematuros. 2015.(4)

Aguña G. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. Revista de enfermería ENE. 2015 IX;(1). (28)

Arroyo C. Bebé prematuro: aspectos emocionales y condiciones de crianza. Madrid : Centro Médico Instituto Palacios , Departamento de Psicología ; 2015. (14)

Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú. Revista Scielo. 2011-2012; XXXII(3). (44)

Bello C. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Universidad de la Rioja , Escuela de Enfermería ; 2014-2015. (29)

Bello C. Evolución de los cuidados de Enfermería en las unidades de medicina intensiva. Universidad de la Rioja , Escuela de Enfermería; 2015. (30)

Bericat E. Emociones. Sevilla, España: Editorial Arrangement of Sociopedia.isa; 2018. (35)

Canales M, Llanos Ú. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.(13)

Caruso A, Mikulic I. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Redalyc. 2018 ; XIX. (41)

Castro S. Escala de Afectividad (PANAS) de Watson y Clark. Universidad de Costa Rica ; 2014. (52)

Daza A. Adopción del rol materno- Ramona T. Mercer. Revista Cuidarte. 2015; II(1). (25)

Díaz Á. La importancia de las emociones en la escuela. Propuesta educativa para 2 de educación primaria. Universidad de Valladolid ; 2014. (38)

- Elso R, Solís L. El proceso de atención de Enfermería en Urgencias extrahospitalarias. CODEM ; 2014. (34)
- Faicán K, Carvajal E. Impacto psicológico en las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología. Cuenca : Universidad de Cuenca , Departamento de Enfermería ; 2018. (17)
- Fernández C, Bapista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed.: Mc Graw Hill; 2014. (48)
- Freyre E. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Medical Manager Peru & Chile; 2017 Diciembre.(1)
- Galvis M. Teorías y modelos de Enfermería usados en la Enfermería psiquiátrica. Revista Redalyc. 2015; VI(2). (21)
- García M. Centro de interés de la profesión o conceptos metaparadigmáticos: Todo para Enfermería ; 2014. (20)
- González A, Santamaría J. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. Revista Scielo. 2015; IX(1). (22)
- González J. Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro México: Instituto Mexicano de seguro social ; 2013. (45)
- Hernández J, Jaimes M, Carvajal Y, Suárez D, Medina P, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Revista de Cultura del cuidado Enfermería. 2016 Enero- Universidad Internacional de Valencia. Proceso de atención de enfermería: concepto y etapas. España; 2018. (33)
- Hernández García L. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios. HUSalamanca; 2016. (50)
- Herreros M. La respuesta psicosocial de padres y madres de recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los cuidados de enfermería. Universidad del País Vasco; 2015.(3)
- Intramed. El rol de la enfermería en el cuidado de los prematuros. Argentina :, Medicina General ; 2016. (47)

- Karimi H, Alavi N. Florence Nightingale: The Mother of Nursing. Nurs Midwifery Stud. 2015 Junio. (23)
- Martín M, Gómez C. Gran prematuridad: una mirada desde la sociología. Madrid : Universidad Complutense de Madrid, Praxis Sociológica ; 2014. (5)
- Meneses C. Estudio comparativo para evaluar los niveles de ansiedad entre los cuidadores primarios y/o padres de niños hospitalizados durante la primera semana en la Unidad de cuidados Intensivos. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. (40)
- Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo del rol materno en la alimentación del lactante. Revista Scielo. 2016; XXV(3). (24)
- Parra F. Vivencia de los padres y madres con hijos(as) hospitalizados(as) en la Unidad de alto riesgo neonatal UARN. Un aporte para su cuidado Valencia: Universidad de Carabobo; 2012-2013. (54)
- Poma C, Llanos Ú. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017. (19)
- Pavón P, Gogeochea M. Metodología de la Investigación II. Xalapa: Universidad Veracruzana ; 2016. (49)
- Revista de actualizaciones de Enfermería. Modelo de Adaptación de Callista Roy. Encolombia. 2018; XVI(4). (26)
- Rocha M. Emociones, estados de ánimo e inteligencia emocional : Intervención psicológica ; 2014. (36)
- Ruiz M. Información socio-demográfica. CEPAL, Naciones Unidas ; 2014. (53)
- Sánchez L, Pérez J, Tamaríz E, Delgado M. Seguridad del Neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas. Revista Scielo. 2012 Abril-junio; IX(2). (46)
- Soler J, Aparicio L, Díaz O, Escolano E, Rodríguez A. Inteligencia emocional y bienestar II. Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones. Primera ed. Ediciones SJ, editor.: Zaragoza; 2014. (37)

Torreblanca F. Modelos emocionales: Las seis emociones primarias; 2017. (39)

Torres C, Paéz A, Rincón L, Rosas D, Mendoza E. Reproducibilidad del cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. Revista Cuidarte. 2016; VII(2). (51)

Universidad de Granada. Estrés. Hospital Real, Gabinete Psicopedagógico UGR; 2012-2018. (42)

Wormald F, Tapia J, Torres G, Cánepa P, González M, Rodríguez D, et al. Estrés de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales Buenos Aires : Archivos argentinos de Pediatría; 2015. (18)

Zarragoitia I. Depresión. Generalidades y particularidades La Habana: Ciencias Médicas ; 2011. (43)

LINKOGRAFÍA

Acosta M, Cabrera N, Basante Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Universidad Salud [Internet]. 2017 ; 19(1):17-25.; Recuperado de:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>. (8)

Actualización en Enfermería. Intervencions NIC. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 10. Available from: <https://enfermeriaactual.com/nic/>. (32)

Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 11. Available from: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html.(7)

Anfossi L. Prematurez y enfermedad en el recién nacido; su impacto emocional en el equipo médico. Revista del CPM [Internet]. 2018; Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141g.pdf>.(9)

Escalante G, Delcid A, Moran E, González C, Guevara I, Lagos S, et al. Caracterización del Nacimiento pretérmino en embarazadas atendidas en el Hospital Materno Infantil. Archivos de Medicina [Internet]. 2017;13(1:7).; Recuperado de: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-del-nacimiento-preteacutetermino-en-embarazadas-atendidas-en-el-hospital-materno-infantil.pdf>. (10)

Grandi G. Adelantándose a la vida: Los recién nacidos prematuros y sus padres. Revista Aletheia [Internet]. 2013;(40):7-13.; Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115028988002>. (15)

González D, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2014;9(1);43-53.; Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747>. (12)

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Nacimientos y defunciones. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 14. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/. (16)

Observatorio de Metodología de Enfermería. Intervención Enfermería. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo 20. Available from: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=118. (31)

Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Datos y cifras. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 08. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.(6)

Vinaccia Alpi S, Quiceno JM, Lozano F. Calidad de vida relacionada con la salud. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2017;20(1):49-59.; Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79849735004>. (2)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS -BASE DE DATOS UTA

EBOOK CENTRAL Mupanemunda RH, Watkinson M, Harvey DR. Key Topics in Neonatology. Oxford, UNKNOWN: CRC Press; 1998 [citado 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utaebooks/detail.action?docID=3059113>

PRO-QUEST Rodríguez, LM; Velandia, MF; Leiva, ZO. Revista Cuidarte; Bucaramanga. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1956033415/7D261285D8534779PQ/1?accountid=36765>

PRO-QUEST Carvajal, BV; Porras, CV; Nieves, ER. Revista Cuidarte; Bucaramanga. (2014): Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1956437231/F6D3536C8D16446FPQ/2?accountid=36765>

PRO-QUEST Ortiz, Adriana Raquel Taborda. Revista Cuidarte; Bucaramanga (2013): Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro, Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1954234567/473FF7F265DD43CBPQ/8?accountid=36765>

PRO-QUEST Villamizar, Carvajal, Beatriz. Aquichan. (2016): Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1870625594/473FF7F265DD43CBPQ/9?accountid=36765>

ANEXOS

Anexo 1 Instrumento para recolección de información sociodemográfica

Marque con una (X) según corresponda

Edad

Menor de 18 años	Entre 19-29	Entre 30-39	Más de 40
------------------	-------------	-------------	-----------

Estado Civil

Casada	Soltera	Viuda	Divorciada	Unión libre
--------	---------	-------	------------	-------------

Instrucción

Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna
----------	------------	----------	---------

Ocupación actual

Servidor público	Servidor privado	Ama de casa	Agricultura	Otros ¿Cuál?
------------------	------------------	-------------	-------------	--------------

Étnicamente como se identifica

Blanco	Mestizo	Afroecuatoriano	Mulato	Indígena
--------	---------	-----------------	--------	----------

Situación económica actual

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

Anexo 2: Intervención de Enfermería

Referencias

1. Nunca
2. A veces
3. Frecuentemente
4. Muy frecuentemente
5. Siempre

FICHA OBSERVACIONAL		1	2	3	4	5
1	Realiza el proceso de atención de enfermería					
2	Utiliza el P.A.E. para identificar necesidades emocionales del paciente.					
3	Planifica apoyo emocional.					
4	Brinda apoyo emocional.					
5	Adopta actitud de escucha.					
6	Promueve un clima tranquilo para brindar apoyo emocional.					
7	Facilita a la paciente que exprese sus emociones.					
8	Toca a la paciente cuando interactúa con ella durante una conversación.					
9	Explica detalladamente cada procedimiento realizado al niño para disminuir la ansiedad.					
10	Brinda contención emocional a la madre.					
11	Acompaña al paciente y/o familiar en momentos de tensión.					
12	Adopta una actitud de empatía con la paciente.					
13	Percibe la ansiedad del paciente con facilidad.					

Anexo 3: Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería

		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con su hijo	1	2	3	4	5
2	Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.					
3	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.					
4	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.					
5	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de la situación y tratamiento de su hijo.					
6	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.					
7	La amabilidad de las enfermeras.					
8	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.					
9	La forma como las enfermeras informaban a su familia.					
10	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.					
11	El trato que recibió de las enfermeras como persona.					
12	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones					
13	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.					
14	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.					
15	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.					
16	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.					

Anexo 4: Escala de afectividad (PANAS) DE CLARK Y WATSON

INSTRUCCIONES: A CONTINUACIÓN, SE PRESENTAN PALABRAS QUE DESCRIBEN DIFERENTES SENTIMIENTOS Y/O EMOCIONES.

INDIQUE EN QUÉ MEDIDA USTED GENERALMENTE, SE SIENTE ASÍ UTILIZANDO LA SIGUIENTE ESCALA.

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

Por ejemplo: 2(Muy poco) Triste 4(Bastante) Molesto

-----	Interesado	-----	Irritado*
-----	Dispuesto	-----	Tenso*
-----	Animado	-----	Avergonzado*
-----	Disgustado/enfadado*	-----	Inspirado
-----	Enérgico	-----	Nervioso*
-----	Culpable*	-----	Decidido
-----	Temeroso*	-----	Atento
-----	Enojado*	-----	Intranquilo*
-----	Entusiasmado	-----	Activo
-----	Orgullosa	-----	Asustado*

Nota. Los reactivos con * responden a la escala de Afecto Negativo, el resto a la escala de Afecto Positivo.