



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

**“Percepción de Enfermería de Los  
comportamientos de cuidado en las Unidades  
de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de  
Barranquilla”**

**Edith Mercedes Cantillo Guarín**

Universidad Nacional de Colombia  
Convenio Universidad Simón Bolívar  
Maestría en Enfermería

2015

## Percepción de Enfermería de los comportamientos del cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla

Edith Mercedes Cantillo Guarín

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: Magister en Enfermería

Directora: Myriam Patricia Pardo Torres.  
PhD. Ciencias de la Salud ENSAP Cuba

Línea de Investigación:  
Cuidado y Práctica de enfermería  
Grupo de Investigación:  
Cuidado Materno Perinatal

Universidad Nacional de Colombia  
Convenio Universidad Simón Bolívar  
Maestría En Enfermería  
2015

## Dedicatoria

A Dios por ofrecerme su amor incondicional, por llevarme al camino del conocimiento en mi éxito profesional.  
A mi Madre, por darme la oportunidad de ejercer mi vocación, por darme la vida, por ser mi inspiración.

A mi hijo, quien con su maravilloso amor ha sido siempre el motivo de mi inspiración.

Edith

## Agradecimientos

A Dios, Rey Celestial, por haberme iluminado y guiado en el arduo camino de nuestra superación personal y profesional.

A mis familiares por su apoyo, paciencia, cariño y comprensión.

A mis maestros, por su tiempo compartido en el ejercicio de esta labor, igual por su apoyo y motivación.

## Resumen

Esta investigación, que por sus características corresponde a un estudio cuantitativo descriptivo, se planteó como objetivo describir las percepciones de enfermería de los comportamientos de cuidado de enfermería a partir del Inventario de comportamientos del cuidado (CBI) en las unidades de cuidado intensivo neonatal, en algunas instituciones prestadoras de servicios de salud del Distrito de Barranquilla, Colombia.

En la investigación participaron 100% de las enfermeras (28) provenientes de las unidades de cuidado intensivo neonatal de las instituciones prestadoras de salud Hospital Niño Jesús, Hospital Universitario Centro de Atención y Rehabilitación Integral Alta Complejidad (CARI), Clínica de la Costa y Clínica Reina Catalina. El estudio se desarrolló con el CIB de Zane Wolf (1986), en la versión en español de Itza Camargo<sup>1</sup>, el cual tiene su fundamento filosófico en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

En general las participantes señalan como “presentes” los comportamientos de cuidado de las cinco dimensiones que contiene el instrumento, sin embargo, se encuentra que en la dimensión **Deferencia Respetuosa** se señala con menos frecuencia el llamar a los pacientes por su nombre; es importante recordar que el recién nacido es un individuo y debe ser tratado con respeto, este es un atributo importante en el cuidado *transpersonal*, que la enfermera nunca debe olvidar; en la dimensión de **asistencia segura** se valora la sensibilidad de la enfermera con su paciente, más aún en la unidad de cuidados intensivos neonatal, donde el niño está expuesto a diferentes estímulos dolorosos, estresantes y a la separación de sus padres, lo cual se constituye en un factor adicional de privación afectiva en estos niños, que puede tener repercusiones negativas en su vida futura. En cuanto a la **interacción positiva** dos comportamientos fueron señalados con menor frecuencia como presentes en el cuidado y ellos tienen que ver con la inclusión de los padres en el cuidado y la expresión de los mismos que perciben una relación distante

---

<sup>1</sup> CAMARGO B ,Itza, Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en el anciano mayor de 60 años que asiste a la consulta y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención, provincia de Coclé República de Panamá, Tesis Doctoral, programa de doctorado en Enfermería , Facultad de Enfermería Uuniversidad Nacional de Colombia, Bogotá , 2008, pág. 214-216.

en la relación padres – enfermera, barreras en la información sobre el estado de salud del niño, la falta de interacción enfermera-padres-neonato, quizás por las políticas y reglamentos restringidos en estas áreas, lo que conduce a que el contacto de las enfermeras con los padres del niño sea escaso. En la dimensión **preparación y habilidad personal**, a pesar de que la enfermera brinde un cuidado competente en el área de neonatología, ellas señalan con menos frecuencia el trato humano a los pacientes, comportamiento de cuidado que debe estar siempre presente entre sus cualidades profesionales. Es importante observar que en la dimensión **consideración de la experiencia del otro**, a pesar de que la enfermera brinda un cuidado competente en el ámbito biológico, se debe partir de una relación recíproca ante la necesidad del paciente, se necesita, reconocer las experiencias humanas, para percibir el primer contacto con los sentimientos y espiritualidad, sin embargo, no se resalta de la misma forma el cuidado ofrecido al recién nacido, ya que falta la atención de otras dimensiones, como la afectiva esencial en el cuidado humano referido por Watson.

**Palabras claves.** Percepción, cuidado de enfermería y comportamientos de cuidado.

## Summary

This investigation, which by its nature corresponds to a descriptive quantitative study aimed at describing raised perceptions of nursing behaviors nursing care from care behaviors Inventory (CBI) in neonatal intensive care units, in some institutions providing health services in the District of Barranquilla, Colombia

In the research 100 % of nurses participated,(28 ) from the unit neonatal intensive care institutions providing health Niño Jesus Hospital , University Hospital Center for Comprehensive Care and High Complexity Rehabilitation (CARI ) Clinical Coast and Clinical participated queen Catherine . The study was conducted with CIB Zane Wolf (1986), in the Spanish version of Camargo Itza, which has its philosophical foundation in the theory of Jean Watson's Human Care.

Participants generally designated as " present " care behaviors of the five dimensions that contains the instrument , however , is that in the dimension Deference Respectful less often noted the call patients by name; is important to remember that the child is an individual and should be treated with respect , this is an important attribute in the transpersonal care , the nurse should never forget ; in the dimension of safe care nurse sensitivity is measured with the patient , even in the neonatal intensive care unit , where the child is exposed to different painful , stressful and separation from their parents stimuli , which constitutes an additional factor of emotional deprivation in these children , which can have a negative impact on his future life. As for positive interaction two behaviors were less frequently identified as present in the care and they have to do with the inclusion of parents in the care and the expression of them perceive a distant relationship in the relationship parents – nurse, barriers to information on the health status of the child , lack of nurse - parent -infant interaction , perhaps restricted policies and regulations in these areas , leading to contact nurses the child's parents is little.

In the preparation and personal skill dimension , despite the nurse provide competent care in the area of neonatology , they say less often humane treatment to patients, care behavior must always be present between their professional qualities.

It is important to note that in the dimension **considering the experience of another**, although a competent nurse provides care in the biological field, assume a reciprocal relationship to the patient's need , we need to recognize human experiences , to perceive the first contact with the feelings and spirituality, but it is not emphasized in the same way the care given to the newborn , and missing the attention of other dimensions such as affective essential in human care referred by Watson.

**Keywords.** Perception, nursing care and care behaviors.

# Tabla de Contenido

	Página
Dedicatoria .....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
Summary .....	6
Tabla de Contenido .....	8
Índice de tablas .....	14
Índice de Gráficas .....	14
Introducción.....	16
1. Marco Referencial.....	18
1.1 Descripción del problema .....	18
Según diversas entidades nacionales e internacionales, .....	18
1.2 Objetivos .....	25
1.2.1 Objetivo general .....	25
1.2.2 Objetivos Específicos .....	25
1.3 Justificación.....	27
1.4. Definición de conceptos .....	29
1.4.1 Cuidado.....	29

1.4.2. Comportamientos de cuidado.....	29
1.4.3. Percepción de los comportamientos de Cuidado. ....	29
2. Marco teórico.....	30
2.1 Cuidado.....	30
2.2 Cuidado neonatal de enfermería.....	33
2.3 Comportamientos de cuidado.....	37
2.4 Percepción de los comportamientos de cuidado.....	38
TABLA N°1. - CBI 42: Sub escalas correlación dentro de la versión CBI-42. (Wolf Z, et al, 1994; y Camargo I. 2006).....	40
3. Diseño metodológico.....	41
3.2. Universo.....	41
3.3 Población y Muestra.....	41
3.4. Criterios de inclusión.....	41
3.5 Criterios de exclusión.....	41
3.6 Instrumento.....	42
3.7 Procedimiento.....	42
3.8 Riesgos del diseño.....	43
3.9 Aspectos éticos.....	43
4. Marco de análisis y resultados.....	47
4.1 Aspectos Socio-demográficos.....	47

4.2 Descripción de la percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla ..... 49

Gráfico 3. Percepción global de enfermería de los comportamientos de cuidado en las UCIN del Distrito de Barranquilla, según la escala de valoración del ICB de Itzá Camargo..... 49

4.2.1 Dimensión Deferencia Respetuosa ..... 50

Gráfica 4. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Deferencia respetuosa ..... 50

4.2.2 Dimensión asistencia segura..... 52

Gráfica 5. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Asistencia Segura ..... 52

Gráfica 6. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la Dimensión Interacción Positiva ..... 53

4.2.4 Dimensión Preparación y habilidad ..... 54

Gráfica 7. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Preparación y habilidad..... 54

4.2.5 Dimensión de Consideración de la Experiencia del otro. .... 55

Gráfica 8. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Consideración de la experiencia del otro ..... 55

5. Discusión.....	57
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	62
6.1 Conclusiones.....	62
6.2 Recomendaciones.....	63
6.2.1 Para la práctica .....	64
6.2.2 Para la docencia.....	64
6.2.3 Para la investigación .....	64
ANEXO 1: Instrumento inventario de los comportamientos de cuidado de enfermería.....	70
ANEXO 2 Consentimiento informado .....	74
ANEXO 3 Solicitud consentimiento para uso del instrumento ICB, Dra. Zane Wolf .....	76
ANEXO 4: Solicitud consentimiento para uso del instrumento ICB, Itza Camargo. ....	78
ANEXO 5: Respuesta de aprobación de IPS Cari.....	79
ANEXO 6: Solicitud IPS Clínica Reina Catalina. ....	80
ANEXO 7: Solicitud permiso IPS Clínica Costa.....	81
ANEXO 8 Carta de Aprobación ESE Niño Jesús .....	82
ANEXO 9: Autorización de uso del Instrumento. Dra. Itza Camargo.....	83
ANEXO 10: Autorización de uso del Instrumento Dra. ZaneWolf.....	84
ANEXO 11: Autorización uso del Instrumento Dra. Itza Camargo.....	85

ANEXO 12: Aval del comité de ética .....	86
ANEXO 13. Tabla 2. Percepción global de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla, según la escala de valoración del ICB propuesta por Itza Camargo	87
ANEXO 14 - Tabla 3. Percepción global de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla, según la escala de valoración del ICB propuesta por Itzá Camargo .....	89
ANEXO 15 Tabla 4. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Deferencia respetuosa .....	90
ANEXO 16 Tabla 5. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Asistencia Segura .....	91
ANEXO 17 Tabla 6. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la Dimensión Interacción Positiva .....	92
ANEXO 18 Tabla 7. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Preparación y habilidad.....	93
ANEXO 19 Tabla 8. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Consideración de la experiencia del otro .....	94



## Índice de tablas

TABLA N°1. - CBI 42: Sub escalas correlación dentro de la versión CBI-42. (Wolf Z, et al, 1994; y Camargo I. 2006) .....	36
--	----

## Índice de Gráficas

	Página
Gráfico 1. Porcentaje total sobre el número de enfermeras por institución que participaron en la investigación “Percepción de Enfermería de los Comportamientos de Cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla” .....	43
Gráfico 2. Caracterización total sociodemograficas de las enfermeras que participaron en la investigación percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla.....	44
Gráfica 3. Percepción global de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla, según la escala de valoración del ICB propuesta por Itzá Camargo.....	46
Gráfica 4..Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Deferencia respetuosa .....	50
Gráfica 5. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Asistencia segura .....	52

Gráfica 6. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la Dimensión Interacción positiva ..... 49

Gráfica 7. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Preparación y habilidad ..... 54

Gráfica 8. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Consideración de la experiencia del otro ..... 55

## Introducción

La evolución de la profesión de enfermería es una respuesta a las transformaciones sociales y tecnológicas que se han dado, teniendo presente el “Cuidado” como objeto de estudio de la disciplina, cuidado que transferido a la práctica profesional demanda eficiencia y calidad. Este proceso requiere del profesional de enfermería, en cualquiera de los escenarios en que se desempeñe, la actualización permanente en aspectos de orden científico, tecnológico sin perder de vista al ser humano sujeto de cuidado.

Desde hace años se vienen utilizando conceptos erróneos sobre la percepción de la experiencia del neonato, se pensaba que el sistema nervioso era inmaduro y, por consiguiente, carecía de las estructuras necesarias para la sensación de diferente tipo de estímulos entre ellos los dolorosos; hoy se sabe que esto es completamente contrario y que estos estímulos dolorosos pueden influir en conductas agresivas demandantes que alteran su relación social en el futuro. Esto ha sido un desafío para las enfermeras, las cuales deben desarrollar habilidades cognitivas, relaciones afectivas y de comunicación para aliviar y brindar el bienestar más completo al recién nacido.<sup>2</sup>

A lo anterior vale la pena agregarle lo expresado por Flores Moreno<sup>3</sup> al presentar una serie de reflexiones encaminadas a entender la necesidad para la sociedad actual de que exista una práctica de la enfermería impregnada de un sentido humano, en cualquier escenario en el que se desempeñe. Esta autora afirma además que:

la profesión de Enfermería, en nuestros días, es compleja dentro del área de la salud, llevando implícito un gran impacto social que conlleva constantemente un aumento en sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado del hombre y su entorno, dentro de un mundo en constante cambio, basado en cualidades muy especiales que son: creatividad, para construir permanentemente la profesión, fuerzas, para mantenerse frente al dolor de las personas; imaginación crítica, para adaptarse al sistema u organización de los servicios de salud; un entorno favorecedor, para el cuidado de las personas y, por último, preparación, talento científico e investigador, técnico y humano, para enseñar y ayudar a suplir las necesidades del cuidado de cada individuo, como ser único e incorporarlo a su entorno como un ser biopsicosocial y espiritual. Además, el profesional de Enfermería, coordina e integra activamente las tareas del equipo de salud, basándose en una capacidad reflexiva y en una relación personalizada, sustentada en una metodología humanística integral, por su formación ética, a la solidaridad en el servicio a los demás, así

---

2 YOUNG, K.D. Pediatric procedural pain. *Ann Emergency Med*, 45(2).P.160-171. Citado por: ARAYA,G Alejandra. MONSALVE, F Helena. En: *Horizontes de enfermería*. Vol. 17. Numero 1,P.11-17.2006. [Citado 24 ENERO 2015]. Disponible en :

[http://www7.uc.cl/enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/Horizonte\\_N\\_17\\_1\\_ano\\_2006\\_S.pdfht](http://www7.uc.cl/enfermeria/html/produccion/cienti/Archivos/Horizonte_N_17_1_ano_2006_S.pdfht)

3 FLORES MORENO, Elizabeth. Actuación de Enfermería y su valor humanista. En: *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. [Citado 24/01/2015]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2322/2/Actuacion-de-Enfermeria-y-su-valor-humanista>

como también en su sentido de justicia, propiciando como un todo aquellos cambios que la sociedad requiera en el campo de la salud.<sup>4</sup>

Teniendo en cuenta estas apreciaciones y la necesidad de un cuidado humano en las Unidades de Cuidado Neonatal (UCIN) se planteó este trabajo que tiene como objetivo describir la percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en algunas las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla. Adscrito a la línea de investigación de cuidado y práctica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y, fundamentado en el Modelo Teórico de Jean Watson, por lo que se utilizó el Inventario de Comportamientos de Cuidado de enfermería de Zane Wolf, empleado por Itza Camargo en su tesis doctoral. Este instrumento consta de cinco dimensiones, ellas son: deferencia respetuosa, asistencia segura, interacción positiva, preparación y habilidad y consideración de la experiencia del otro, a través de un abordaje cuantitativo descriptivo aplicado a 28 enfermeras de las UCIN de cuatro Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) del Distrito de Barranquilla. .

El presente documento está constituido por cinco capítulos. El capítulo uno contiene los elementos del marco referencial, que ubican al lector en la situación problema y da una panorámica acerca de la investigación que se ha hecho relacionada con el fenómeno de estudio desde enfermería y otras áreas del conocimiento; el capítulo dos abarca el marco conceptual, allí se definen los principales conceptos de la investigación; en el capítulo tres se describe el diseño metodológico de la investigación, el tipo de estudio, la población y la muestra , se identifican los criterios de inclusión y exclusión en los sujetos del estudio, el instrumento, la metodología que se utilizó para el procesamiento de la información, y los aspectos éticos.

El capítulo cuarto describe los resultados de la información recolectada. En él se manifiesta que, en general, las enfermeras perciben su cuidado como favorable pero existen rangos con porcentajes bajos, sobre todo al suplir necesidades alivio dolor y respuesta llamado. Asimismo, al hacer un análisis cualitativo de las respuestas de las enfermeras en cada una de las dimensiones, se identifican algunas debilidades en la actitud y comportamientos de cuidado relacionados con la comunicación asertiva entre las enfermeras y los padres.

El capítulo quinto presenta la discusión, recomendaciones y conclusiones, allí se plasman los resultados más relevantes obtenidos en la investigación sobre los comportamientos de cuidado que tienen las enfermeras de cuatro IPS del Distrito de Barranquilla y se concluye de manera general que, para ofrecer un cuidado humano, la enfermera de la UCIN debe caracterizar los momentos de cuidado con el recién nacido y sus padres de comportamientos tales como escuchar, entender las otras formas de comunicación de sus pacientes neonatos para adelantarse a sus necesidades, vincular a los progenitores en el cuidado de sus hijos.

---

4 Ibid., pág. 1

# 1. Marco Referencial

## 1.1 Descripción del problema

Según diversas entidades nacionales e internacionales,

Anualmente nacen 140 millones de niños en el mundo, 19 millones en los países desarrollados y 14 millones en los países en vía de desarrollo. De estos mueren 7.6 millones en el periodo perinatal equivalente a 13% del total de muertes en el mundo, lo que significa que 4,3 millones de fetos mueren después de las 22 semanas de gestación y 3.3 millones de recién nacidos mueren en la primera semana de vida<sup>5</sup>.

Esta introducción de manera general nos muestra la importancia de considerar la salud infantil, especialmente la salud de los recién nacidos, grupo en los que las principales causas de defunción en Colombia para el 2012, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>6</sup> eran la prematuridad, 24%; las anomalías congénitas, 23%; otras afecciones, 20%; la infección respiratoria aguda, 9%; la asfixia al nacer, 9% y la sepsis neonatal, 2%.

Se observa entonces la prematurez como una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad en la población infantil, teniendo en cuenta las complicaciones que esta conlleva<sup>7</sup>, entre ellas, las de origen respiratorio que se incrementan en número y severidad en los neonatos menores de 32 semanas, debido tal vez a la injuria que deben soportar, sin estar preparados anatómica y fisiológicamente para ser sometidos a complejos tratamientos en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), situación que deriva en un incremento de las necesidades de cuidados con intervenciones complejas, costosas y un equipo de salud calificado que asegure el suministro de cuidados neonatales de alta calidad, para apoyar las oportunidades de vida de estos neonatos<sup>8-9</sup>.

Al respecto menciona Orozco que la tendencia de la prematuridad y bajo peso al nacer, que hoy representan alrededor del 20%, tienden a seguir en aumento y con ello la morbilidad y mortalidad de este grupo de edad<sup>10</sup>.

Se observa también la desigualdad que acompaña las cifras de mortalidad en la región de las Américas, de esta manera países desarrollados como Canadá y Estados Unidos

---

5 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. Manual AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) para estudiantes. Salud del niño y del adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. 2008. Introducción, ii pág. [citado 2014-10-30]. Disponible en: <file:///C:/Users/PATRICIA/Downloads/Manual%20de%20Estudiante.pdf>

6 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Colombia health profile. Última actualización: mayo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/gho/countries/col.pdf?ua=1>

7 SARMIENTO PORTAL, Yanett; CRESPO CAMPOS, Angelicia; PORTAL MIRANDA, María Elena; MORALES DELGADO, Iván y PILOÑA RUIZ, Sergio. Análisis de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos con peso inferior a 1500 g. 2009, Rev Cubana Pediatr [online]. 2009, vol.81, n.4, p.9. [citado 2014-11-17]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v81n4/ped02409.pdf>

8 Ibid. Pág. 9

9 WILSON DC, MCCLARE G. Babies born under 1000 g perinatal outcome. In: Ulster Med Journal. 2006, vol. 65, no 2, p.:118

10 OROZCO, CESAR Estado de salud neonatal, Universidad de Antioquia, 2011. [citado 30-10-2014]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=102951>

muestran tasas de mortalidad perinatal de siete por 100 nacidos vivos, además del incremento de las posibilidades de sobrevivida en neonatos derivados de los desarrollos tecnológicos y aportes de la investigación en la inclusión de tratamientos novedosos que traen resultados favorables. Específicamente en la reducción de partos prematuros, neonatos con bajo peso al nacer y complicaciones como la hemorragia interventricular<sup>11</sup> contrario a los demás países de la región como Centroamérica que exhibe una tasa de 35 por 100 nacidos vivos y Sudamérica 21/100 nacidos vivos<sup>12</sup>. Las tasas de mortalidad más altas de la región están en Haití, Bolivia y Guatemala, países que alcanzan niveles cinco a seis veces superiores a los de Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay<sup>13</sup>.

Chile por su parte muestra resultados favorable en las tasas de mortalidad de menores de 28 días, entre 2000-2010 mostró tasas por 1000 nacidos vivos de 5,8 y 5,1 respectivamente, a pesar del incremento en la prematuridad (2000 5,96% vs 2010 7,25%)<sup>14</sup>.

En Colombia la tasa de “mortalidad perinatal bajó de 24 en el 2000 a 17 por mil en el 2005 y a 14 por mil en el 2010”<sup>15</sup>, pero estas tasas de mortalidad perinatal muestran desigualdades similares a las de la región, de manera tal que departamentos como Chocó (39 por mil), San Andrés y Providencia (25 por mil) y Caldas (25 por mil) exhiben las mayores tasas de mortalidad perinatal<sup>16</sup>, mientras que el Atlántico<sup>17</sup> presenta una tasa de mortalidad perinatal de 16 por mil y Barranquilla,<sup>18</sup> su capital, de 12 por mil, situación que se presenta a pesar de que según el último dato de la CEPAL el porcentaje de partos con asistencia calificada en el país es de 94.5%<sup>19</sup>.

Y al retomar la mortalidad de los menores de un año, Orozco<sup>20</sup> refiere que en la capital del Atlántico la tasa de mortalidad infantil en este grupo de edad disminuyó a una razón de 5,5 muertes por cada mil nacidos vivos entre 2005 y 2011, durante este periodo promedió un cociente de 17,3 fallecimientos de menores de un año por mil nacidos vivos. Como afirma Orozco al comparar estas cifras con los ODM “se observa el rezago en la capital del Atlántico: el objetivo de Colombia es reducir la mortalidad de menores de un año para el periodo entre 1990 y 2015 a 14 muertes por mil nacidos vivos; en 2010, la cifra para Barranquilla era de 15,2”<sup>21</sup>

11 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estadísticas sanitarias mundiales 2011, Organización Mundial de la Salud, Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, Biblioteca de la OMS, ISBN 978 92 4 356419 7, 2011. p.43. Disponible en : [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf?ua=1](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf?ua=1)

12 DONOSO S, Enrique. Mortalidad perinatal en las Américas, Centro de Perinatología y Desarrollo Humano, (CLAP), OMS-OPS, REV CHIL OBSTET, GINECOL, 2005,70(5):279.

13 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Óp. Cite, p. 4.

14 DONOSO S, Enrique. Salud materna perinatal e infantil: Chile 2000-2010. Rev. chil. obstet. ginecol. [online]. 2013, vol.78, n.1 [citado 2014-11-19], pp. 1-3. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n1/art01.pdf>

15 PROFAMILIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Mortalidad Infantil y en la Niñez. Mortalidad Perinatal. En: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. [online]. Bogotá, Colombia. 2010. Cap. 9. Pág. 211. [Citado: 11/11/2014]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/capitulo-9.pdf>

16 Ibid., p. 211

17 Ibid., p. 214

18 Ibid., p. 213

19 CEPAL. REPUBLICA DE COLOMBIA. Objetivo 5. En: Mejorar la salud sexual y reproductiva. Bogotá, Colombia. Pág. 107, [citado 11-11-2014]. Disponible en: [http://www.cepal.org/colombia/noticias/documentosdetrabajo/1/39731/Objetivos\\_5\\_y\\_6.pdf](http://www.cepal.org/colombia/noticias/documentosdetrabajo/1/39731/Objetivos_5_y_6.pdf)

20 OROZCO, Antonio. El sector salud en las ciudades colombianas de Barranquilla y Cartagena. Lecturas de Economía - No. 80. Medellín, enero-junio 2014. Pág. 17.

21 Ibid., p. 18

Respecto a las causas asociadas a la morbilidad neonatal en América Latina, se calcula que aproximadamente 8,7% de los recién nacidos de esta región sufren bajo peso al nacer (menos de 2.500 gr al nacer) (OPS/AIS, 2005). El bajo peso al nacer causa trastornos familiares, sobrecarga en los presupuestos de las UCIN e incluso se menciona que 50% de la morbilidad neurológica crónica, se asocia con restricción del crecimiento fetal.

La UNICEF<sup>22</sup> menciona que a pesar de las dificultades de índole socioeconómico en Colombia, las posibilidades de supervivencia de los recién nacidos con diferentes problemas de salud es cada día mejor, situación positiva al hablar del impacto de las medidas encaminadas a mejorar la salud perinatal, pero al tiempo lleva a pensar en un incremento de casos de neonatos que requieren de tratamientos especiales y cuidados en las UCIN.

Según la Sociedad Colombiana de Pediatría<sup>23</sup> actualmente en Colombia existen alrededor de 180 Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) que prestan sus servicios no solamente a neonatos con situaciones de salud, sino también a pacientes pediátricos. “en Bogotá, hay cerca de 50 UCIs, la mayoría neonatales, y en Medellín y en Cali, cerca de 13 y 11, respectivamente”<sup>24</sup>.

En el informe de la sociedad Colombiana de pediatría llaman la atención frente al número de UCIs pediátricas y neonatales en la Costa Atlántica en la que se cuenta con 53 Unidades, a manera de ejemplo en el área Metropolitana de Barranquilla para un total de 1.821.517 habitantes, existen 22 unidades de cuidados pediátricos, el doble de la oferta de ciudades como Cali y Medellín<sup>25</sup>.

Teniendo en cuenta la mortalidad neonatal y la cuota aportada por este componente en la mortalidad infantil por los departamentos de la Costa Atlántica, con el mayor número de unidades, y segundo absoluto en UCIN, es fácil concluir que la oferta numérica en unidades no se relaciona con los resultados en disminución de la morbilidad y la mortalidad neonatal<sup>26</sup>.

Lo anteriormente descrito se encuentra relacionado con los requerimientos de recurso humano de enfermería capacitado e idóneo para brindar una atención con calidad en estas unidades de cuidados intensivos neonatales, donde la asignación de este recurso humano está dado acorde a las necesidades del paciente (neonato) y se realiza acorde

---

22 UNICEF. Situación de la infancia. Salud y supervivencia en niños y niñas menores de cinco años. Web en línea. [Citado: 30/10/2010]. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/0-saludysupervivencia.htm>

23 SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA. Las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátricas en Colombia, que hay detrás de un aumento inusitado de la oferta. [citado 01-01-2015]. Disponible en: <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/Boletines/www.scp.com.co/BancoConocimiento/U/uci/uci.html>

24 Ibid., pág. Web disponible en: <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/Boletines/www.scp.com.co/BancoConocimiento/U/uci/uci.html>

25 Ibid., pág., Web disponible en: <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/Boletines/www.scp.com.co/BancoConocimiento/U/uci/uci.html>

26 OTO L., M. Angélica; HENRIQUEZ H., M. Teresa; MARTINEZ C., Virginia y NAQUIRA V., Neftalí. Quince años de mortalidad neonatal en un hospital de la Región Metropolitana. Rev. chil. pediatr. [online]. 2000, vol.71,n.1. [citado2013-03-01], pp.12-16. Disponible en:

<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-4106200000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106200000100004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0370-4106. doi: 10.4067/S0370-4106200000100004

con la escala Neonatal Therapeutic Interventions Score (NTISS) (Índice de Intervenciones Terapéuticas Neonatales).<sup>27</sup>

Al respecto se encontró un estudio documental de la Universidad Nacional, realizado por Fernández, Vanegas y Vargas<sup>28</sup> en el 2009, que trata de la razón enfermera-paciente: relación con los resultados en los pacientes y esfuerzos por establecerlo por la ley, el estudio a partir de una revisión de literatura describe la influencia político-administrativa y la relación en la asignación enfermero/paciente, con la calidad del servicio brindado, allí se afirma que a mayor número de pacientes asignados al enfermero hay disminución de la calidad en la prestación del servicio, lo que se refleja en la morbilidad por complicaciones como las infecciones intrahospitalarias y la larga estancia hospitalaria.

Por otra parte, Rojas, Henao y Quiroz<sup>29</sup> realizaron un estudio titulado “Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal” en la Universidad de la Sabana, en el mismo se resalta la necesidad del recurso humano enfermero en estos servicios, y se concluye que aplicando el índice NTISS se muestra la necesidad de incrementar de 2 a 4 enfermeras en cada turno, para mejorar la relación enfermera-neonato, por lo cual debe haber un profesional de enfermería para un máximo de tres neonatos en las áreas de cuidado crítico e intermedio.

Romero, Lorduy, Pájaro y Pérez<sup>30</sup> en la investigación denominada “Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos” muestran que existe una relación directamente proporcional entre la gravedad del paciente y el esfuerzo terapéutico de enfermería necesario para el cuidado del mismo.

Por otro lado, en la investigación de Achury y otros,<sup>31</sup> que buscaba describir el panorama general de la relación enfermera-paciente en algunas unidades de cuidado intensivo en Bogotá, resaltan la necesidad de contar con el recurso humano de enfermería necesario, para la complejidad del paciente y la carga de trabajo y se menciona también que la relación enfermera-paciente puede ser uno de los elementos responsables en la aparición de incidentes y eventos adversos. La relación enfermero-paciente en las UCIN reportada en este estudio fue de seis neonatos por una enfermera. En comparación con otros países, en Colombia no hay estándar cuantitativo para la designación del recurso humano en enfermería en las UCIN y esto se realiza, entonces, según la determinación de los entes administrativos de las instituciones.

---

27 Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF, Díaz Álvarez JC, Rodríguez Colmenares SM, Alvarado HR et al. Panorama general de la relación enfermera-paciente en algunas unidades de cuidado intensivo en Bogotá. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2014;16(1): 73-85. doi:10.11144/Javeriana.IE16-1.pgre. Disponible en : <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/6856/7425>

28 FERNANDEZ Yuly, VANEGAS Carolina, VARGAS Jeimy, “LA RAZÓN (RATIO) ENFERMERA- PACIENTE: RELACION CON LOS RESULTADOS EN LOS PACIENTES Y ESFUERZOS POR ESTABLECERLO POR LA LEY”, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, 2009, Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/8495/1/535675.2009.pdf>

29 ROJAS Guillermo, HENAO Natalia, QUIROS Alexandra, Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal, Universidad de la Sabana, Aquichan, Bogotá, 2010, Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1896/2472>.

30 ROMERO Elizabeth, LORDUY Johana, PAJARO Carmen y otros, “Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos”, Universidad de la Sabana, AQUICHAN - ISSN 1657-5997, VOL. 11 N° 2 - CHÍA, COLOMBIA - AGOSTO 2011 | 173-186, Disponible: [file:///C:/Users/SAMSUNG\\_CELE/Desktop/Dialnet-RelacionEntreLaCargaLaboralDeEnfermeriaYLaGravedad-3752457.pdf](file:///C:/Users/SAMSUNG_CELE/Desktop/Dialnet-RelacionEntreLaCargaLaboralDeEnfermeriaYLaGravedad-3752457.pdf)

31 ACHURY SALDAÑA DM, ACHURY BELTRÁN LF, DÍAZ ÁLVAREZ JC, RODRÍGUEZ COLMENARES SM, ALVARADO HR Óp. Cite 73-85.

La ley colombiana deja vacíos que facilitan el que aun cumpliendo la norma, no se ofrezca una atención con garantía de calidad, porque en la práctica el recurso humano en enfermería vivencia estrés y una carga laboral que sobrepasa sus capacidades. La experiencia del investigador durante los diez años de trabajo en el área de cuidado neonatal, permite afirmar que por turno, algunas veces, la enfermera tiene a cargo de 20 a 30 neonatos en estado crítico y cuidado intermedio, con profesionales de enfermería que en ocasiones no tiene una formación específica en el área, o escasamente cuenta con cursos de corta duración en algún aspecto del cuidado intensivo.

La evidencia empírica que aborda los comportamientos de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las UCIN es escasa en Colombia y en los países de Latinoamérica, sin embargo, existen algunos trabajos que analizan los comportamientos de los cuidadores y las enfermeras realizados con otros sujetos de cuidado y en otros escenarios diferentes a las UCIN, y los estudios que se encuentran relacionados con las UCIN están dirigidos esencialmente a conocer este fenómeno desde la percepción de los padres.

A continuación menciono algunos de ellos:

El estudio de Jofre y Henríquez,<sup>32</sup> que buscó determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, rescata la percepción positiva de los padres en la dimensión comunicación con el personal de salud, que resultó ser una dimensión no relacionada estadísticamente con el estrés de los padres; expresan los autores que la mayoría de los padres referían sentimientos positivos hacia la relación con el personal de salud de la UCIN.

Se encontró también una revisión de literatura de Conner y Nelson<sup>33</sup> realizada con el objetivo de descubrir el conocimiento actual y medir las necesidades y expectativas de los padres de recién nacidos hospitalizados en UCIN, resultan once dimensiones extractadas de la información dada en las entrevistas de los padres, ellas fueron: seguridad, cuidado, comunicación, información consistente, educación, medio ambiente, seguimiento post alta, manejo del dolor, participación, proximidad y apoyo y de estas la más valorada por los padres de los recién nacidos de UCIN fue la comunicación con el especialista, con otros miembros del equipo de salud y con otros padres que vivían experiencias similares y podrían constituirse en redes apoyo.

Otro ejemplo relacionado con estos hallazgos aparece más recientemente en el estudio de Vaškelytė y Butkevičienė<sup>34</sup> realizado con el objetivo de comparar la percepción de los padres y las enfermeras de las necesidades de los padres en la UCIN, mostró diferencias significativas con relación a “la cercanía y la información”, para los padres son necesidades prioritarias en el cuidado del recién nacido, mientras que para las

---

32 JOFRÉ ARAVENA, Viviane Eugenia; HENRÍQUEZ FIERRO, Elena. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Concepción, 1999. CIENCIA Y ENFERMERIA 8 (1): 31-36, 2002. Citado [02/20/2011]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art05.pdf>

33 CONNER, Jeanette and NELSON, Eugene. Neonatal Intensive Care: Satisfaction Measured From a Parent's Perspective. En: PEDIATRICS Vol. 103(1): 335-350, January 1999. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/1/SE1/336>. [Citado 22/02/2011].

34 VAŠKELYTĖ Alina, y BUTKEVIČIENĖ Rūta. Neišnešiotų naujagimių tėvų poreikiai naujagimių intensyvioios terapijos skyriuje tėvų ir slaugytojų požiūriu. En: Medicina (Kaunas) 2010; 46(1), p. 43 -53

enfermeras la prioridad está en la relación de apoyo madre - padre y la posibilidad de compartir sus sentimientos.

En los estudios de la línea de investigación de cuidado materno perinatal se hallaron dos que apuntan a mostrar la comunicación del profesional de enfermería y los padres de los recién nacidos como elemento fundamental en el cuidado de enfermería en las UCIN, ellos son el de Cañas Lopera<sup>35</sup> que indagó los significados que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la UCIN, Cañas encontró que estos resaltan la importancia de la comunicación por parte de enfermería con el objeto de apoyarlos en los momentos de crisis.

Y la investigación de Guerra<sup>36</sup> que refiere la necesidad de la comunicación para el aprendizaje del cuidado en casa del recién nacido por parte de sus padres, en la que resaltan la suavidad y el afecto del cuidado ofrecido por enfermería a los recién nacidos hospitalizados. Acerca de la presencia de las madres como participes del cuidado de sus hijos recién nacidos, mostró que los miembros del equipo de salud de la UCIN están de acuerdo con la presencia de las madres porque contribuyen al trabajo del equipo de enfermería y facilitan el desempeño del rol materno. Pero al mismo tiempo la autora menciona que existen opiniones contrarias a la presencia de los padres en las UCIN que ven a las madres como un obstáculo, porque interfieren en la dinámica de trabajo, crean inseguridad en el equipo al sentirse fiscalizados, aunado a la preocupación por las infecciones hospitalarias.

La evidencia cuantitativa relacionada con la temática de estudio presenta a Salmerón<sup>37</sup> quien realizó un estudio con el objetivo de describir la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería que tenían las madres de niños menores de un año, que asistían al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo (VPCD), y la percepción de los comportamientos de cuidados que tenía el personal de enfermería con ayuda del indicador empírico ofrecido por Wolf The Behavior Inventory (CBI). El estudio mostró que las madres percibieron comportamientos de cuidado favorable en las dimensiones deferencia respetuosa hacia los otros (74%), preparación y habilidad en la profesión (66%), asistencia segura de la persona que cuida (64%) e interacción positiva (49%).

La dimensión deferencia respetuosa mostró resultados favorables en 80% en el ítem “siempre llaman al paciente con el nombre que les gusta ser llamado”; 72% “se muestran respetuosas con el paciente”; y 61% “dan instrucciones o enseñan al paciente”. En la dimensión asistencia segura a la persona que cuida, 74% de las madres percibieron que “siempre” saben aplicar inyecciones y hacer otros procedimientos y 61.6% que “siempre” hacen que el paciente se siente bien física y emocionalmente.

---

35 CAÑAS LOPERA, Erika. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Trabajo para optar al título de Magister en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional, Bogotá, 2012, pág. 130.

36 GUERRA GUERRA, JC. Experiencias y vivencias de los padres sobre el cuidado de enfermería que se ofrece en la Unidad de Neonatos del Hospital Universitario de la Samaritana durante los meses julio a septiembre del 2007, Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2008. Pág. 81

37 SALMERON FLORES, Juliana Julia. Percepción de los comportamientos de cuidados que tienen las madres con niños menores de un año, que asisten al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Programa de Maestría de enfermería Nicaragua –Junio – 2004. Págs. 13. Citado 03/02/2011. Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/estu\\_caso/articulo\\_tesis.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/estu_caso/articulo_tesis.pdf)

Pero en la dimensión “interacción positiva” señala Salmerón que las madres indicaron con menos porcentaje el comportamiento “siempre son cariñosas con el paciente” 55.8%, seguido del comportamiento “siempre brindan una presencia tranquilizante” 53%, y los demás comportamientos puntuaron por debajo de 50%, entre ellos, un 40,7% afirmó que “nunca retornan al paciente voluntariamente”, 32% que “nunca conocen las necesidades del paciente establecidas o por establecer”; 29% que “nunca animan al paciente para que llame si tiene problema”, 27,9% indicaron falta de vigilancia del paciente, 20% que nunca atienden de manera especial al paciente a su ingreso, 15% que no son respetadas por las enfermeras y 12% percibieron falta de honestidad con los pacientes. Con estos resultados es posible inferir que las madres reclaman de enfermería una comunicación permanente que dé cuenta de aspectos relacionados con el conocimiento ético en la relación enfermera - paciente.

Por otra parte, el grupo de enfermería señaló como favorables en 100% las dimensiones interacción positiva, preparación y habilidad para la profesión y consideración de la experiencia del otro. La dimensión asistencia segura de la persona que cuida fue la que tuvo una menor frecuencia de “favorable” 86%; y en esta dimensión el ítem menor valorado fue “la sensibilidad con el paciente”, solamente 21% de los entrevistados consideraron que fueron sensibles con el paciente. Salmerón hace un llamado frente a este resultado que refleja el énfasis de los profesionales a la técnica en los momentos de cuidado, descuidando la dimensión afectiva del ser humano parte esencial del cuidado, como lo indica Watson en su propuesta teórica.

El estudio de Salmerón coincide con los resultados del estudio “Nurses and patients perceptions of caring behaviours: Quantitative systematic review of comparative studies”,<sup>38</sup> una revisión sistemática de tipo integrativo que muestra que en los diversos estudios no existe relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado por parte de los pacientes con respecto a lo percibido por los profesionales de enfermería.

En esta misma línea se encontró el estudio de Brunton y Beaman,<sup>39</sup> que exploró a través de una encuesta a 200 enfermeras, sobre la percepción de los propios comportamientos de cuidado de las enfermeras. Los comportamientos de cuidado señalados por las enfermeras participantes en el estudio, en su orden fueron: “se aprecia al paciente como un ser humano”, “mostrando respeto por el paciente”, “siendo sensibles al paciente”, “hablar con el paciente”, “el tratamiento de la información confidencial del paciente”, “tratando al paciente como un individuo”, “animando al paciente a llamar ante los problemas”, “ser honesto con el paciente”, y “escuchar atentamente al paciente”.

Los resultados de los estudios permiten ver la necesidad de que el cuidado de enfermería vaya más allá de lo técnico y procedimental. El cuidado ha de revestirse de características tales como: mantener adecuadas relaciones interpersonales que garanticen la interacción entre las enfermeras y las madres de los niños, porque prevalecen comportamientos dirigidos básicamente a mejorar las necesidades de tipo biológico de los niños, con escasez de comportamientos de cuidado dirigidos a fortalecer las relaciones interpersonales entre las madres y los niños.

---

38 PAPASTAVROU E, EFSTATHIOU G, CHARALAMBOUS A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. En: J Adv Nurs. 2011 Jun; 67(6):1191-205. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x. Epub 2011 Feb 10.

39 BUNTON, Bayrle; BEAMAN, Margaret. Nurse Practitioners' Perceptions of Their Caring Behaviors En: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2000; vol.12, No.11, p: 446-487. Disponible en : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2000.tb00153.x/abstract>

La revisión realizada lleva a una reflexión acerca de la calidad del cuidado ofrecido en las UCIN; en ese sentido, es fácil concluir que por algo más de una década las observaciones planteadas por diferentes autores señalan que el equipo de salud centra su atención en los procedimientos altamente complejos para lograr unos resultados satisfactorios en relación con la superación de la “patología” que aqueja al recién nacido dejando a un lado las expectativas de los padres por la situación de sus hijos, los derechos de los neonatos enfermos y sus familias, y se olvidan o no se priorizan los detalles que hacen parte del cuidado humanizado.

Este énfasis en los resultados de la intervención en el cuidado de la salud crea la necesidad de tener una comprensión clara de los comportamientos de cuidado de parte del profesional de enfermería, que a largo plazo contribuya a explicar los resultados de la evolución del paciente, a partir del cuidado ofrecido en la práctica de enfermería.

Con la situación expuesta es válido formular la pregunta problema:

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería de los comportamientos de cuidado ofrecido en las Unidades de Cuidado intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Describir la percepción del profesional de enfermería de los comportamientos de cuidado a través de las dimensiones del CBI de Wolf en algunas unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir la dimensión deferencia respetuosa hacia el otro de la percepción del cuidado señalado por el profesional de enfermería.
- Describir la dimensión asistencia segura a la persona que cuida de la percepción del cuidado señalado por el profesional de enfermería.
- Describir la dimensión interacción positiva de la percepción del cuidado señalado por el profesional de enfermería.
- Describir la dimensión preparación y habilidad profesional de la percepción del cuidado señalado por el profesional de enfermería
- Describir la dimensión consideración de la experiencia del otro de la percepción del cuidado señalado por el profesional de enfermería



### 1.3 Justificación

El cuidado en enfermería en el contexto asistencial se basa en el cuidado del ser y en la experiencia de la salud del otro, en los cuales influyen aspectos cognitivos, comportamentales, desarrollo de habilidades y destrezas, número de actividades que se ejecutan de manera eficaz de acuerdo al tipo de comunicación y relación que se tenga con el paciente, la familia y los otros profesionales del equipo de salud<sup>40</sup>.

La presente investigación describe la percepción del profesional de enfermería de los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla, para acercarse a la dinámica interna de los servicios, y formular planes de mejoramiento que contribuyan a la calidad del servicio ofrecido a los recién nacidos hospitalizados en estos escenarios.

A pesar de que las políticas de salud dirigidas al componente materno perinatal apuntan a la solución del derecho fundamental a la vida y a mejorar la salud infantil, en Latinoamérica y especialmente en Colombia existe un perfil epidemiológico en el que las primeras causas de morbilidad y mortalidad para los menores de un año son prevenibles y evitables.

En Colombia el recurso humano en salud sigue directrices, protocolos y guías con el objeto de ofrecer un cuidado integral al neonato hospitalizado por situaciones de salud que afectan su supervivencia, con ello se pretende contribuir a mejorar la salud del paciente, y asimismo disminuir la mortalidad perinatal en un intento por cumplir con los compromisos pactados en los documentos de organismos internacionales, como los “objetivos del milenio”.

Para el logro de los compromisos pactados en los objetivos de desarrollo del Milenio se requiere una acción conjunta entre entes políticos, académicos y profesionales del área de la salud con estrategias de trabajo que fortalezcan una concepción humanizada y personalizada de la salud, en la que el neonato y su familia ocupen un lugar preponderante. El identificar la percepción que tienen las enfermeras de los comportamientos de cuidado en las UCIN contribuye a la operacionalización en estos escenarios de la estrategia de Cuidado Centrado en la Familia, para ofrecer un cuidado holístico, ya que la hospitalización de un niño en estado crítico condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior. En el logro de esta estrategia, enfermería debe responder al llamado de cuidado como una responsabilidad social centrada en el ejercicio de un cuidado revestido de características que le faciliten ofrecer un cuidado integral.<sup>41</sup>

Con esta propuesta se beneficiarán los neonatos hospitalizados en las UCIN de las instituciones que participaron en el estudio porque al conocer los comportamientos de cuidado de enfermería se delinearán planes de mejoramiento de la práctica profesional que contribuirán a elevar la calidad del servicio.

---

40 WATSON Jean. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. Citado por: POBLETE, Margarita y VALENZUELA, Sandra. Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. En: Acta Paul Enferm, 2007. 20 (4)499-503.

41 GRUPO DE CUIDADO. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Avances conceptuales del grupo del cuidado, Dimensiones del Cuidado. p. 7, Octubre 2007

Esta investigación aporta a la disciplina en la medida que se contribuye al fortalecimiento de las características psicométricas del instrumento CBI de Zane Wolf con sujetos (enfermeras) en los servicios de alta complejidad (UCIN).

El aporte a la disciplina también se orienta a la docencia y, por ende, al fortalecimiento de los micro currículos, porque se demuestra que con la aplicación de este tipo de herramientas para valorar el cuidado de enfermería se puede llegar al conocimiento de la percepción de los diferentes actores, en este caso, del personal de enfermería y pensar en propuestas de cualificación del recurso humano desde las mismas instituciones de salud y desde las instituciones educativas como la Universidad Simón Bolívar, entre otras.

La relevancia para el grupo de cuidado y para la línea de investigación de Cuidado Materno Perinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cual ha venido desarrollando la revisión de autores que han trabajado el área de la percepción de cuidado, como son Patricia Larson y Zane Wolf, radica en que permite reafirmar desde la investigación los comportamientos de cuidado de las enfermeras en escenarios de alta complejidad para redireccionar acciones positivas en el cuidado de enfermería, en el contexto perinatal.

El aporte teórico de esta investigación está relacionado con la aplicación de un indicador empírico como el CBI en un grupo de personas que ofrecen el cuidado en un escenario de alta complejidad como la UCIN, caracterizado por tener pacientes que, en su mayoría, requieren cuidados especiales apoyados por un soporte tecnológico de punta.

## **1.4. Definición de conceptos**

### **1.4.1 Cuidado.**

Teniendo en cuenta que la presente investigación se fundamenta en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, se acoge el concepto de cuidado enunciado por este autor en 1988 que lo define como “el ideal moral de enfermería y consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aun en el sufrimiento, y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas”.<sup>42</sup>

### **1.4.2. Comportamientos de cuidado.**

Se acoge para este concepto lo expuesto por Watson como “los actos o comportamientos intencionales de enfermería que conllevan al bienestar físico y emocional, a la seguridad y a la satisfacción de necesidades en la interacción enfermera recién nacido, estos comportamientos se encuentran expresados en las dimensiones: deferencia respetuosa hacia el otro, asistencia segura a la persona que cuida, interacción positiva, preparación y habilidad profesional y consideración de la experiencia del otro”.<sup>43</sup>

### **1.4.3. Percepción de los comportamientos de Cuidado.**

La investigadora se acoge a lo descrito por Wolf en 1986, quien define la percepción los comportamientos de cuidado como “un acto o proceso de conocimiento de un sujeto contrastado con hechos verdaderos, adquiridos mediante la experiencia vivida por los sujetos que son cuidados o por las personas que dan cuidado y que responden a ciertos estímulos”.<sup>44</sup>

---

42 WATSON, Jean. Enfermería Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de enfermería. National League for Nursing, 1988,9-30.

43 WOLF, Zane. The Caring concept and nurse identified caring behaviours. En: Clinical Nursing. USA (jul., 1986): 84-93 p.

44 *Ibíd.*, p 90

## 2. Marco teórico

El presente capítulo se centra en profundizar los conceptos descritos en el marco referencial, sobre la base de los postulados teóricos de la teoría de Jean Watson, quien se convierte en la fuente filosófica de Zane Wolf para la formulación del indicador empírico CBI, que, en este caso, permite describir la percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado, en el escenario del cuidado intensivo neonatal.

### 2.1 Cuidado

Desde la antigüedad el ser humano debe sobrevivir en la naturaleza aplicando su inteligencia en la consecución de recursos que le sirven para la supervivencia en los diferentes contextos, lo que le ha permitido desarrollar sus potencialidades. Dentro de estas múltiples actividades, el humano ha generado la necesidad del cuidado, desde el cuidado de la vida hasta en el mantenimiento de sus procesos en el ciclo vital.

La falta de una definición universalmente aceptada sobre cuidado habla de un nivel de madurez, Morse en (1996) describe la madurez del concepto relacionado con los características o atributos que lo distinguen, los límites, las condiciones previas que dan lugar a comportamientos los cuales identifican al cuidado

El cuidado es el objeto de estudio de la disciplina en Enfermería, es ciencia y arte que exige del ser humano atributos especiales, que se pueden ver como una característica humana, mandato moral, intervención interpersonal y terapéutica.<sup>45</sup>

Muchos autores se han dedicado a definir el cuidado pero la mayoría de ellos convergen en que es algo propio e inherente en cada individuo. Villarin cita a Mayeroff<sup>46</sup> en su escrito sobre Cuidado, donde lo define de la siguiente manera:

Cuidar es ayudar a otro(a) a crecer, en el cuidado de la otra persona como una extensión de mí mismo y a la vez como algo separado de mí, que respeto en su propio derecho, experimento al otro(a) ser humano como teniendo un potencial y una necesidad de crecimiento como promesa... No experimento la necesidad que él (la) otro(a) tiene de mí como una relación que me da poder sobre él (ella), sino como algo que se me ha confiado<sup>47</sup>.

---

45 GRUPO DEL CUIDADO. Avances conceptuales del grupo de cuidado, Dimensiones del cuidado, Bogotá, Facultad de Enfermería Universidad Nacional. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos; 1997, pág. 8-16.

46 VILLARINI, A. El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. Artículo de Reflexión. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2008; 24 (2): 341-350. Pág. 1

47 *Ibid.*, p. 341

Mayeroff lo enfoca como un proceso de crecimiento en el que se benefician dos o más personas involucradas en una relación recíproca<sup>48</sup>.

Varios teóricos de enfermería han centrado sus trabajos en el cuidado, tales como:

Roach (1987) que considera que el cuidado es además de una respuesta emocional o de actitud, una forma total de ser, de relacionarse, de actuar, participar con otra persona, una idea, un proyecto.<sup>49</sup>

Leininger (1991) define el cuidado como las acciones y actividades dirigidas a ayudar y apoyar, permitiendo al otro (individuo o grupo) con necesidades evidentes o previstas, mejorar la condición humana o forma de vida, o hacer frente a la muerte<sup>50</sup>.

Boyking y Schoenhofer (1993) refieren el cuidado como la presencia intencional y auténtica de la enfermera con otro que es reconocido como persona que vive el cuidado y decrecimiento en el cuidado<sup>51</sup>

La base teórica de Watson en la práctica de enfermería lo ubica en diez factores de cuidado y cada uno de estos componen la relación que abarca la enfermera con el paciente y los identifica y define en Proceso Caritas, donde conceptualiza las dimensiones espirituales, la evocación abierta al amor y al cuidado<sup>52</sup>.

En cuanto al cuidado transpersonal, Watson incluye las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y calidez de Carl Rogers, que describe sus pensamientos sobre la conducta humana, el expone que por medio de la comprensión el paciente, podrá aceptarse.<sup>53</sup>

Otro concepto crucial de la teoría de Watson es la relación terapeuta-paciente, Watson visiona que las enfermeras no están para controlar y manipular sino para entender y manejar un cuidado transpersonal<sup>54</sup>.

Para esta investigación y teniendo en cuenta que la fuente filosófica del instrumento utilizado para la recolección de la información CBI se acoge al concepto de cuidado expresado por Watson en 1988, que lo enuncia como el “ideal moral de enfermería y consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aun en el sufrimiento, y a

---

48 DURANTE Santiago Jorge, El Acto de Cuidar, Genealogía y Epistemología del ser Enfermero, Evolución del pensamiento occidental y concepción en Enfermería. Edit Uapiti

49 ROACH, M.S. The human act of caring: a blueprint for the health profession. Ottawa: Canadian Hospital Association, 1987.

50 WATSON, Jean. Teoría del cuidado. Capítulo 7. En: Modelos y teorías de enfermería. MARRINER TOMEY A., RAILE ALLIGOOD M. Elsevier Science, Editorial Mosby. Sexta edición. 2007; pág. 94.

51 Mc CANCE Tanya. A Concept analysis of caring. Editado John R. Cutcliffe, Hugh P. Ickennyhe Essential Concepts of Nursing: Building Blocks for Practice. British: ELSEVIER; 2005 PAG 33-37.

52 WOLF, Zane. The Caring concept and nurse identified caring behaviours. En: Clinical Nursing. USA. (July, 1986); p. 84 – 93

53 LIÑAN ZAMARRIPA A. Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería. Trabajo de Tesis de Grado para optar título de maestría en ciencias de Enfermería con énfasis en administración en salud. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería, septiembre del 2002 pag 4-5

54 URRRA, M. Eugenia, JANA, A. Alejandra y GARCIA, G. Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En: Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011, ISSN 0717-2079, Pág. 14. Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas<sup>55</sup>

Watson basa su teoría en los siguientes aspectos esenciales del cuidado

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal.
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería

Eriksson fusiona la ciencia del cuidado y la enfermería, el motivo es *caritas* (significa amor y caridad, donde intervienen la fe, la esperanza a través de una inclinación al juego y al aprendizaje), porque no puede existir una ciencia humana en ausencia de valores. En consecuencia, el autor mencionado lo fusiona como una ética ontológica, siendo esta lo más importante en las relaciones con los demás seres humanos<sup>56</sup>

- Watson basa su teoría en los siguientes elementos asistenciales<sup>57</sup>: Hace énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonales
- Es el paciente el que sabe que le duele y el profesional deberá permitir que la dirección del proceso terapéutico proceda del paciente
- Un interés sincero del terapeuta facilita la comprensión
- La relación entre el paciente y el terapeuta es más importante para el resultado que la aplicación de los métodos tradicionales.
- Considera la asistencia como la esencia del ejercicio profesional de enfermería
- El objetivo es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema sanitario
- Cree que la asistencia de la enfermería profesional se lleva a cabo a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades y que culmina en un proceso de asistencia entre la enfermera y el paciente que trasciende el tiempo y el espacio, con unas dimensiones espirituales

Es importante que el profesional de enfermería en los escenarios de las UCIN aborde los problemas y necesidades en los cuidados que brinda a los pacientes, de esta manera el profesional de enfermería que labora en estos servicios debe caracterizarse por una mayor sensibilidad, creatividad y comprensión, debido a que los neonatos por su inmadurez no pueden expresar verbalmente sus necesidades, deseos, dolor y sentimientos

---

55 Ibid. p 15

56 ERIKSSON Katie, teoría del cuidado caritativo. Capítulo 11. En: Modelos y teorías de enfermería sexta edición, Ann Marie Tomey, Martha Raile Alligood, Publicación de Elsevier, pág. 194 del 2008.

57 WATSON Jean. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. Citado por: POBLETE, Margarita y VALENZUELA, Sandra. Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. En: Acta Paul Enferm, 2007. 20 (4)499-503

Un enfoque de ciencia humana es necesario para la práctica de enfermería. La conservación del avance del cuidado humano es un problema crítico para la enfermera de hoy en una sociedad cada día más despersonalizada. Cuidado humano refleja valor, compromiso y la responsabilidad de realizar cambios<sup>58</sup>.

## 2.2 Cuidado neonatal de enfermería

Los avances en el cuidado neonatal han tenido impacto en las tasas de mortalidad en este grupo desde el siglo pasado, la tasa de mortalidad neonatal se ha reducido y esto básicamente debido a la mayor supervivencia de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, quienes demandan cuidados de alta complejidad. En Colombia, a pesar de las dificultades de índole socio económico, las posibilidades de supervivencia de los recién nacidos con diferentes problemas de salud es cada día mejor.

Esto ha sido un desafío para las profesionales de enfermería, que han tenido que desarrollar habilidades cognitivas, relaciones afectivas y de comunicación para aliviar y brindar bienestar al recién nacido enfermo hospitalizado en la UCIN.

Al respecto, en la búsqueda de evidencia se encontraron varias piezas investigativas de orden cualitativo que orientan una demanda de parte de los padres de los neonatos usuarios de las salas de terapia intensiva neonatal. Estas solicitudes están encaminadas a buscar un ambiente amigable y humano para sus hijos y para ellos, es así como la familia busca apoyo y solidaridad frente a la aprehensión y desesperanza que están viviendo por la separación y la severidad de la enfermedad de sus hijos, por las características del neonato (edad, peso), por la necesidad del uso de medidas de apoyo terapéutico altamente invasivas, que para los padres, a pesar de entender la pertinencia de las mismas, son en cierta forma agresivas para sus niños<sup>59,60</sup>.

La comunicación en el recién nacido es fundamental, debido a que existen pocos mecanismos de afrontamiento al medio exterior, solo existen los aprendidos en la vida intrauterina, o las respuestas asimiladas por la gran cantidad de estímulos vividos en la UCIN, esto sumado a la inmadurez del sistema nervioso central limita la capacidad de adaptación del neonato con el contexto.

Con relación a la importancia del contacto físico como elemento fundamental en el cuidado del recién nacido, Villamizar en su tesis cita a autores como Roy, quien afirma que “la estimulación táctil es fundamental para la adaptación a la vida extrauterina”<sup>61</sup>, y, en ese mismo sentido, Andrews y Roy se refieren al contacto como “algo fundamental en el desarrollo de la actividad cognitiva en el modo independiente”<sup>62</sup>.

---

58 WATSON, Jean Enfermería Ciencia Humana y Cuidado Humano: Óp. Cite p. 9\_30

59 BETTINELLI, LA; LORENZINI Er A. Óp. cite pág. 15.21

60 JOFRÉ ARAVENA, Viviane Eugenia; HENRÍQUEZ FIERRO, Elena. Op. Cite. Pág. 31-36

61 ROY CALLISTA. The Roy Adaptation Model. 3TH. Ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education. 2009, pág. 250. En: VILLAMIZAR CARVAJAL. Beatriz, Estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual (ATVV) para la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pretérmino, Tesis para optar Doctorado, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería, Bogotá, 2010, pág. 39. [Citado 01/ 02/ 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>

62 ANDREWS H, ROY C. Essentials of the Roy Adaptation Model. New York (usa): Appleton Century Crofts; 1986. En: VILLAMIZAR CARVAJAL. Beatriz. Óp. Cite, pág. 39

Villamizar<sup>63</sup> en su estudio manifiesta que el recién nacido solo se comunica de forma no verbal, responde con signos y síntomas fisiológicos, la adaptación del neonato se condiciona a las circunstancias y/o situaciones generadas en las UCIN y los estímulos internos y externos influyen en las respuestas de adaptación del recién nacido.

Aparecen también en esas investigaciones necesidades manifiestas frente a una mejor comunicación con los miembros del equipo de salud de las UCIN, especialmente con los médicos especialistas, otros miembros del equipo de salud y con los padres que vivencian experiencias similares. Los padres reclaman una información consistente, programas de educación y seguimiento post alta, la consideración del manejo del dolor y hacen un llamado a que se permita su participación y proximidad en el cuidado de su hijo hospitalizado<sup>64,65,66,67</sup>

A partir de la búsqueda de los estudios realizados en la temática, el autor concluye que existe la necesidad de que el cuidado de enfermería en las UCIN vaya más allá de lo técnico y procedimental; en consecuencia, es necesario que él, como componente esencial en el cuidado neonatal, esté revestido de características tales como: ser clínicamente competente, estar revestido de valores y características, tales como la habilidad, idoneidad, comprensión, información, todo ello centrado en el cuidado del recién nacido y sus padres, para que ellos, ante los sentimientos de dolor, impotencia, frustración, angustia, estrés y temor que les agobian, sientan alivio y serenidad al ser tenidos en cuenta como sujetos de cuidado por los miembros del equipo de salud, en especial del equipo de enfermería.

Es importante reconocer que el desarrollo de las funciones y responsabilidades independientes del profesional de enfermería en la UCIN se ha enriquecido y, a partir de la investigación en la temática, ha mejorado la calidad de la atención brindada a los recién nacidos y a sus familias con miras a realizar un cuidado integral y fortalecer los vínculos de apego con los padres y el neonato.

Las intervenciones que en la actualidad asume el profesional de enfermería en la UCIN involucran una suficiencia en los conocimientos y habilidades frente al uso recursos terapéuticos y tecnológicos avanzados, la distribución y gestión del recurso humano a su cargo, la participación en los escenarios administrativos en los que se toman decisiones frente al funcionamiento de las UCIN, el planteamiento y desarrollo de actividades dirigidas a los cuidadores para cualificarlos en el cuidado del niño en el hogar, la planeación organización, coordinación, dirección y control de los procesos administrativos que garanticen el suministro de insumos necesarios para el cuidado de los neonatos. El control en el desempeño y calidad de atención del servicio prestado, con

---

63 VILLAMIZAR CARVAJAL, Beatriz, Estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual (ATVV) para la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pre término, Tesis para optar Doctorado, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería, Bogotá, 2010, pág. 40.

64 CONNER, Jeanette and NELSON, Eugene. Neonatal Intensive Care: Satisfaction Measured From a Parent's Perspective. En: PEDIATRICS Vol. 103(1): 335-350, January 1999. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/1/SE1/336>. [Citado 22/02/2011].

65 CAÑAS LOPERA, Erika. Óp. Cite, pág. 130.

66 GUERRA GUERRA, JC. Óp. Cite, pág. 81.

67 SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enfermería Global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Vol. 9 No.2, #19, junio 2010, p: 1-6. [Citado: 10/23/2011]. Disponible en: [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal)

el fin de brindar en todos los procesos terapéuticos los restablecimientos de las funciones corporales vitales, limitando las secuelas para ofrecer al paciente una mejor calidad de vida<sup>68</sup>.

Como parte del diseño, ejecución y evaluación de los planes de mejora del servicio los profesionales de enfermería deben atender la planeación, desarrollo y evaluación de la capacitación, actualización, crecimiento personal y profesional del recurso humano a su cargo, y participar en la vigilancia y control de las infecciones del servicio.

Con relación a las acciones a realizar con el paciente pediátrico Betty Neuman<sup>69</sup> ha descrito los dos tipos de intervención necesaria en el cuidado de estos niños: las acciones de prevención primaria, que son efectuadas para modificar circunstancias desfavorables antes que estas afecten al recién nacido, como por ejemplo la prevención de las pérdidas de calor en el neonato controlando los diferentes mecanismos que pueden llevarlo a la hipotermia. Acciones de prevención secundaria dirigidas a identificar y reducir los efectos tempranos de factores que constituyen una injuria en el neonato, en el ejemplo que nos ocupa esta acción sería colocar al recién nacido con factores de riesgo en una incubadora. Y los de protección terciaria que promueven la recuperación y el mecanismo hemostático del paciente después de periodos de desequilibrio como la recuperación de la hipotermia.

Todas las acciones de enfermería se organizan en torno a las características fisiológicas, psicológicas, socioculturales, y de desarrollo que interactúan en el recién nacido. Los principales objetivos fisiológicos del cuidado de enfermería consisten en mantener un ambiente término neutral, preservar las reservas de energía y al mismo tiempo suministrar la nutrición adecuada; también son esenciales las acciones dirigidas a contrarrestar los factores ambientales e internos que afectan al niño en virtud de su inmadurez orgánica tisular<sup>70</sup>.

En cuanto a las necesidades socioculturales del paciente en la UCIN, la enfermera aboga por incluir a la familia en la planificación e implementación del cuidado de estos niños.

Se describe que la Enfermera neonatal, para lograr niveles de calidad adecuados en su desempeño debe desarrollar un plan de atención que tiene en cuenta el proceso de Enfermería y sus etapas: La Valoración, el diagnóstico la planeación, ejecución y la Evaluación.

La enfermera profesional, en el escenario de cuidado neonatal, se vale de herramientas como el proceso de enfermería para ofrecer apoyo asistencial - administrativo y educativo al personal de Enfermería con quienes integra el equipo: mediante el control de calidad en las actividades del personal, supervisión y participación en los procedimientos clínicos, realización de actividades de vigilancia epidemiológica, elaboración de protocolos clínicos según patologías y elaboración de programas para mantener un ambiente de trabajo agradable.

---

68 RAMÍREZ Claudia, PARRA, Myriam. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Santa fe de Bogotá, av.enferm., XXIX (1): 97-108, 2011, pág. 101.

69 ALMEIDA, V Gloria. Análisis de la Evolución de Cuidados de Enfermería en las Unidades Neonatales En Los Últimos Años, N° Programa: 225, Libro de Ponencias (Zaragoza): 1-414 / pág. 189-194, Hospital San Roque. Maspalomas (Gran Canaria) 2009.

70 Ibid., pág. 189 - 194



## 2.3 Comportamientos de cuidado

Los comportamientos de cuidado influyen en el acto de cuidado, intervienen sobre la manera cómo las enfermeras realizan el cuidado y cómo responde el paciente ante el mismo. Watson diseñó un listado de factores que intervienen, entre ellos los valores desde lo humano y lo espiritual.

En Colombia han sido importantes los aportes efectuados por el grupo de cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, sobre el comportamiento de cuidado en Enfermería, mediante estudios realizados con enfermeras durante el desarrollo de su quehacer enfermero, en el que identifican cuarenta y siete comportamientos de cuidados. Entre ellos se observan algunos que ponen el énfasis en la comunicación terapéutica con el paciente. A continuación se relacionan los mismos<sup>71</sup>:

- Atiende a quien lo requiere.
- Comprende al otro
- Es cálida , dedicada y genuina
- Crea seguridad.
- Maneja cercanía.
- Respeta el sentir del otro
- Responde a las expresiones de los demás.
- Sabe escuchar.
- Se anticipa las necesidades del otro.
- Se comunica con actos físicos.
- Es coherente y continua en sus actos.
- Participa con el interlocutor y verbaliza

Teniendo en cuenta los aportes del grupo de cuidado y los postulados que orientan este trabajo la autora se acoge al concepto de comportamientos de cuidado como los actos o comportamientos intencionales de enfermería que conllevan al bienestar físico y emocional, a la seguridad y a la satisfacción de necesidades en la interacción enfermera-paciente<sup>72</sup> para el caso recién nacido, comportamientos que en la propuesta de Wolf se encuentran bajo las dimensiones: deferencia respetuosa hacia el otro, asistencia segura a la persona que cuida, interacción positiva, preparación y habilidad profesional y consideración de la experiencia del otro.

---

71 GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del grupo del cuidado. Dimensiones del cuidado, Bogotá, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos ; 1997, p. 8,

72 GRUPO DE CUIDADO. Facultad de Enfermería, Óp. Cite p 8

## 2.4 Percepción de los comportamientos de cuidado

Retoma Oviedo<sup>73</sup> los aportes del movimiento Gestalt que define la percepción como un proceso inicial de la actividad mental, un estado subjetivo a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes.

La Gestalt afirma que la percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consiente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos)<sup>74</sup>.

La percepción como dimensión está relacionada con las necesidades de afecto, protección, bienestar y está determinada por el contexto sociocultural, hábitos y costumbres que hay que tener en cuenta al brindar el cuidado<sup>75</sup>.

El fenómeno de percepción de los comportamientos de cuidado ha sido estudiado por investigadores y algunos enfermeros como: Mc Daniel (1990), Newman (1990), Mark(1990), Morales (1992), Meleis (1992), Larson (1997), que tienen en cuenta la influencia ejercida sobre el cuidado por múltiples factores históricos, sociales, culturales y la interacción con el paciente<sup>76</sup>.

Teniendo en cuenta la visión filosófica y teórica que orienta este estudio, la investigadora se acoge a lo descrito por Wolf en 1986, quien define la percepción de los comportamientos de cuidado como un acto o proceso del conocimiento de un sujeto contrastado con hechos verdaderos, adquiridos mediante la experiencia vivida por los sujetos que son cuidados o por las personas que dan cuidado y que responden a ciertos estímulos<sup>77</sup>.

El CBI fue desarrollado por Wolf entre los años 1986 y 1994, segundo instrumento de medición empírica de la atención que se informa en la literatura de enfermería (tras la publicación de Larson de la CARE-Q). La base teórica conceptual se deriva de la literatura de cuidado, en general, y de la Teoría Cuidado Transpersonal de Watson (1988), en particular<sup>78</sup>.

El CBI es uno de los primeros instrumentos en ser desarrollado con claridad sobre la base teórico conceptual, con pruebas en curso y refinamiento del instrumento; además, es uno de los pocos instrumentos existente que se refieren a la percepción de comportamientos de cuidado, donde se proporcionan pruebas de apoyo para la validación empírica del enfoque transpersonal de Watson (teoría humanitaria). Se aplica

---

73 OVIEDO, GL. La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la teoría Gestalt. Universidad de los Andes. Revista de estudios sociales, no. 18 Agosto 2004, p. 89. [Citado 03/01/2015]. Disponible: <http://res.uniandes.edu.co/view.php/375/view.php>

74 Ibid., pág., 89

75 Ibid., pág., 89 - 90

76 RAMÍREZ PERDOMO CA, PARRA VARGAS M, Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, av.enferm., 29(1): 97-108, 2011

77 WOLF, Z, The Caring concept and nurse identified caring behaviours. En: Clinical Nursing. USA. (july, 1986); pag 84-93

78 WOLF, Zane. Caring Behaviors Inventory and New Version Caring Behaviors Inventory for Elders. En: Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2 ed. New York: Julián Rosen, 2009, p. 53-82

en un tiempo aproximado de 12.38 minutos; mediante éste se facilita el entendimiento de instrucciones, y por tanto la facilidad para analizar resultados, que han sido usados en un diseño de correlación<sup>79</sup>.

El instrumento subdivide la variable percepción de comportamientos de cuidado en cinco dimensiones a saber:

- Deferencia respetuosa hacia el otro.
- Asistencia segura de la persona que cuida.
- Interacción positiva.
- Preparación y habilidad profesional.
- Consideración de la experiencia del otro.

Estas dimensiones tienen sus raíces en planteamientos interpretativos obtenidos por la doctora Wolf luego de calificar 75 ítems seleccionados de la literatura sobre el cuidado desde el punto de vista social, psicológico y filosófico cuyos factores se empalman con la perspectiva según la cual la conciencia sobre los beneficios del cuidado puede darse en cualquier momento del proceso en que el profesional de enfermería interactúe con el paciente, pues reflejan la actitud de las enfermeras para atender lo que los pacientes o usuarios consideran que representa el cuidado de enfermería<sup>80</sup>.

En Colombia además de ser utilizado con pacientes en escenarios diferentes al perinatal, a la fecha se conoce su utilización en la maestría de la Universidad Nacional de Colombia por Saavedra,<sup>81</sup> en una tesis que realizó con mujeres gestantes en trabajo de parto y parto titulada “Comportamientos de cuidados del profesional de enfermería que percibe la gestante en el trabajo de parto en una institución de tercer nivel”, es esta otra oportunidad de otorgar reconocimiento al resultado del trabajo investigativo de la Doctora Wolf, así como de dar continuidad a la identificación de la percepción de comportamientos de cuidado de enfermería, en esta ocasión con el componente de enfermería que se desempeña en una Unidad de Alta Complejidad como lo es la UCIN. Se cuenta para el uso del mismo con la autorización de la Dra Zane Wolf (ver anexo 10) y la Dra. Itza Camargo (ver anexo 11).

El instrumento fue desarrollado originalmente con 75 ítems, y su revisión por medio de psicometría deja una nueva versión con 43 ítems que posteriormente se redujeron a 42 (Wolf et al, 1994; Kyle, 1995; Beck, 1999). En su primera versión el CBI contenía una escala Likert de 4 puntos: 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4 = totalmente de acuerdo, con puntuaciones totales, que iban desde 42 hasta 168.

En la tabla 1 aparece la descripción de cada una de las dimensiones y los resultados de Alpha Conbrach en la versión de 42 ítems en inglés de Zane Wolf y la versión de 42 ítems en español de Itza Camargo.

---

79 SAVEEDRA INFANTE, Lorena. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en el trabajo de parto y parto en una institución de tercer nivel. Trabajo de tesis para optar título Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá, D.C. 2011.

Pág. 60

80 *Ibid.*, pág. 60

81 *Ibid.*, pág. 61

TABLA N°1. - CBI 42: Sub escalas correlación dentro de la versión CBI-42. (Wolf Z, et al, 1994; y Camargo I. 2006)

Factor	Ítems	Alpha CBI-42 Wolf Z.(*)	Alpha CBI-42 Camargo I. (2006) (**)
Deferencia respetuosa hacia otros	12	0.8906	0.80
Asistencia Segura	12	0.9221	0.82
Interacción Positiva	9	0.8452	0.76
Preparación y habilidad profesional	5	0.8157	0.72
Consideración de la experiencia de los otros	4	0.8191	0.81

Fuente. CAMARGO BETANCOURTH, Itza. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en el anciano mayor de 60 años que asiste a la consulta y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención, provincia de Coclé República de Panamá, Tesis Doctoral, Programa de doctorado en Enfermería, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2008,

La validez del instrumento se realizó en estados Unidos y Centro América, con un índice de consistencia interna de ( $r=0.88$ ) y un alfa de cronbach de 0,96. En español reporta confiabilidad de 0.98<sup>82</sup> (en una maestría México). En el 2006 en Panamá por Itza Camargo con un coeficiente de confiabilidad de 0.78.<sup>83</sup>

La validez facial del instrumento fue realizada por el juicio de tres expertos, la versión en español fue traducida por Agudelo Ernesto en 2000, con una prueba de validez facial en panamá, donde se ajustan 11 ítems (2, 6, 12, 13,15) en cuando a la redacción y se adecuó una escala de Likert con 5 puntos nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre, sin cambiar el número de los ítems<sup>84</sup>.

En Colombia no existe referente de la aplicación del instrumento para la enfermera profesional en el contexto de las unidades de cuidado intensivo neonatal, solo en sala de partos con adultos (Saavedra Infante en 2011), lo cual es relevante para los resultados de este estudio, lo que ayuda a identificar comportamientos de cuidado de enfermería en este servicio, solo versión en Español de aplicación a enfermeras, pero en adultos en la consulta externa en el contexto Panameño (Camargo Itza (2011)).

82 LIÑAN ZAMARRIPA A., Óp. cite, pág. 4-5

83 CAMARGO Itza y CARO Clara Virginia. Comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: evidencias para la cualificación profesional. Provincia de Coclé, Panamá. En: Av. Enferm. Vol. 27, No 1. En línea [Citado 26/01/2011]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12954/13672>

84 SAVEEDRA INFANTE, Lorena. Op. Cite p. 64

## **3. Diseño metodológico**

Estudio descriptivo cuantitativo, cuyo objetivo fue describir la percepción de los comportamientos de cuidado, a partir de la visión de los profesionales de enfermería de algunas UCIN del Distrito de Barranquilla. Se aplicó este tipo de estudio ya que permitió presentar de manera detallada cómo perciben las enfermeras los comportamientos del cuidado en sus diferentes dimensiones durante las experiencias vividas en el día a día por los profesionales de enfermería en la UCIN.

### **3.2. Universo**

El Universo estaba conformado por las enfermeras profesionales que laboraban en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Ciudad de Barranquilla, en las Unidades de cuidado Intensivo neonatal.

### **3.3 Población y Muestra**

Se trabajó con el 100% de las enfermeras profesionales que laboraban en las Unidades de cuidados intensivos neonatal de cuatro IPS del Distrito de Barranquilla: Hospital Niño Jesús (14 enfermeras), Centro de Atención y Rehabilitación Integral de Alta Complejidad (CARI) (6 enfermeras) , Clínica la Costa (cuatro enfermeras) y Clínica Reina Catalina (cuatro enfermeras) para un total de 28 enfermeras.

Estas IPS fueron seleccionadas a conveniencia por la facilidad de los convenios y las relaciones interinstitucionales entre la Universidad Simón Bolívar y las IPS mencionadas.

### **3.4. Criterios de inclusión**

- Enfermeras profesionales que laboraban en las Unidades de cuidado Intensivo Neonatal,
- Enfermeras con una antigüedad en el servicio de más de dos meses.

### **3.5 Criterios de exclusión**

Se excluyeron del estudio las enfermeras profesionales que estaban haciendo reemplazos temporales o licencias en el momento de aplicar el instrumento

### 3.6 Instrumento

Para el logro de los objetivos del estudio se utilizó el Inventario de Comportamientos de Cuidado (CBI) diseñado por Zane Wolf en 1986, traducido al español en el 2000 por Ernesto Agudelo. Una vez traducido fue revisado por la magíster Beatriz Sánchez, profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, y se realizó la validez facial para ser usado en investigaciones en el contexto panameño por Camargo,<sup>85</sup> en este procedimiento se reportó una confiabilidad de 0.78. Y en el estudio realizado en contexto Mexicano se reportó un Alfa Cronbach del instrumento versión en español de 0.98<sup>86</sup>

Este instrumento permite conocer el fenómeno de comportamientos de cuidado, reportado como uno de los que requiere menor espacio de tiempo para responder (ocupa el segundo lugar en un conjunto de cinco instrumentos de cuidado), toma alrededor de 12,38 minutos, con un lenguaje coherente, fácil de comprender, con instrucciones, y esa misma estructura facilita el análisis de los resultados,

Para este fin se tuvieron en cuenta las cinco dimensiones del instrumento constituidas por: Deferencia respetuosa (constituida por 12 comportamientos), Asistencia segura a la persona que cuida (constituida por 12 comportamientos), Interacción positiva (constituida por 9 comportamientos), Preparación y habilidad (constituida por 4 comportamientos) y Consideración de la experiencia del otro (constituido por 4 comportamientos), para un total de 42 preguntas, 18 corresponden a actitudes y 24 corresponden a comportamientos. Las respuestas de cada pregunta se catalogaron en una valoración de nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre.

### 3.7 Procedimiento.

- Solicitud de permisos a los autores para utilización del instrumento (Anexos Wolf y el de Itza Camargo (anexo 3 -4)
- Presentación de la propuesta al Comité de Ética de la Universidad Nacional para respectivo aval (Anexo 12)
- Presentación de proyecto de investigación a las Instituciones prestadoras de servicios de salud Hospital Nino Jesús, Centro de Atención y Rehabilitación Integral de alta complejidad (CARI), Clínica de la Costa y Clínica Reina Catalina, para su respectivo aprobación. (ver anexos 5, 6, 7, 8)
- Aplicación del instrumento, el instrumento fue aplicado directamente por la investigadora a las enfermeras de la UCIN al momento de ingresar y/o al salir del turno correspondiente para no entorpecer sus quehaceres, coordinándose el momento más propicio para la aplicación del mismo.
- Después de la recolección de los datos, se procedió a transcribir las respuestas a una base de datos en Excel para realizar el procesamiento y análisis estadístico con base en los recursos de la estadística descriptiva.
- Asimismo, se estudió y revisó las técnicas de recopilación, tabulación y análisis de los resultados.

---

85 CAMARGO Itza y CARO Clara Virginia. *Ibíd.* 82. Pág. 64.

86 SAVEEDRA INFANTE, Lorena., *Óp. cite* p 61.

- La interpretación se formula con base en el análisis de la información de los datos socio-demográficos y de las respuestas a los ítems del instrumento que valoran los comportamientos de cuidado de enfermería. Para la presentación de resultados se utilizó cálculos de: frecuencias, porcentajes, representados a través de tablas, gráficos y diagrama.
- Para garantizar la calidad de los datos se procedió a responder a las inquietudes de los participantes sin interferir en las respuestas, se verificó el diligenciamiento de todos los ítems del Instrumento.

### **3.8 Riesgos del diseño**

Para garantizar una correcta aplicación del instrumento, en primera instancia el investigador recibió una capacitación sobre el instrumento y sus objetivos, se estudió cada uno de las dimensiones y comportamientos, que componen el instrumento

De igual manera se buscó un sitio en la sala de estar o descanso de enfermería que tuviese las condiciones ambientales apropiadas, con el propósito de que no hubiese interferencia por ruido, ni por circulación de personal. El instrumento se diligenció de manera individual, previa explicación del instructivo del formato, respetando el consentimiento informado. Se mantuvo un ambiente que favoreció la interacción que facilitó al participante hablar sin temores ni restricciones, brindar confianza, evitar expresiones verbales o no verbales de reprobación o aprobación ante las respuestas; el investigador estuvo atento a las reacciones de cansancio o desinterés del participante.

Y Por otro lado, para garantizar el rigor científico del estudio, se hizo énfasis en:

Riesgo de información u observación inadecuada. Se aseguró evitar los errores sistemáticos en la recolección de la de información y el análisis de la misma, mediante la selección del instrumento con criterios de validez y confiabilidad, y se veló por la estandarización del proceso de recolección de datos en la aplicación del instrumento, así mismo se tuvo en cuenta que la investigadora, no fuera parte de estas instituciones.

Se evitó riesgos en el análisis erróneo de los resultados, porque se contó con asesoría permanente del estadístico con el fin de apoyarse en un experto con conocimientos que contribuyeron a interpretar los resultados desde otros puntos de vista diferentes a la enfermería.

Se presentó la propuesta en las cuatro IPS, se les dio a conocer tanto a los directivos, como a los jefes de los departamentos de enfermería de cada una de estas, y a las enfermeras profesionales participantes de esta investigación.

### **3.9 Aspectos éticos**

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta las recomendaciones éticas internacionales CIOMS , tales como:

**El uso del consentimiento informado.** El consentimiento informado lo otorga una persona competente que haya recibido la información necesaria, que haya entendido debidamente la información, y que, después, de estudiarla, haya llegado a una decisión sin que se la haya sometido a coerción, influencia indebida o inducción, o intimidación.

**La Declaración de Helsinki,** artículo 1.6, señala: "Siempre debe respetarse el derecho del participante en la investigación de proteger su integridad y debe adoptarse todo clase de precauciones para resguardar la privacidad del individuo y para reducir al mínimo los efectos de la investigación sobre su integridad física y mental y sobre su personalidad".

**La confidencialidad entre el investigador y el participante en la investigación.** La investigación relacionada con personas y grupos puede implicar la recopilación y almacenamiento de datos que, si se revelan a terceros, podrían causar daño o aflicción. Los investigadores deben tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, por ejemplo, omitiendo información que pudiese revelar la identidad de la persona, limitando el acceso a los datos, o por otros medios.

**Constitución y responsabilidades de los comités de evaluación ética.** Todos los proyectos de investigación en los que participen seres humanos deben someterse a evaluación y aprobación a uno o más comités independientes de evaluación ética y científica. El investigador debe obtener la aprobación del proyecto para realizar una investigación antes de iniciarla.

Asimismo, se tuvo en cuenta lo contemplado en la Resolución 008430, del 4 de octubre de 1993, que establece las normas científicas, administrativas y técnicas de la investigación en salud, específicamente el Artículo 33 que reza:

- Las enfermeras, quienes fueron las participantes, estuvieron informadas sobre el estudio a realizar, en forma verbal y escrita (consentimiento informado), haciendo énfasis en la confidencialidad y manejo ético de la información suministrada. Así mismo se les dio un trato respetuoso y digno, velando por la protección de sus derechos, bienestar y privacidad. Una vez obtenido el consentimiento informado por escrito, se procedió a iniciar el estudio.
- La investigadora que realizó el presente proyecto, bajo la responsabilidad y supervisión de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, tiene conocimientos y experiencias sobre el cuidado de la integridad del ser humano,
- Se guarda la confidencialidad y la investigadora será garante de la custodia de los instrumentos diligenciados por un periodo de tres años, con el fin de que la información no caiga en poder de personas diferentes a la investigadora que realiza el proceso, al cabo de este tiempo se procederá a su destrucción teniendo en cuenta las normas de protección ambiental.
- Esta investigación se puede clasificar dentro de un riesgo mínimo, ya que no se realizan intervenciones o modificaciones en las variables estudiadas, lo cual hace posible que se presenten pocas dificultades a los participantes de la investigación.

- El beneficio de la participación en el estudio para las enfermeras será la contribución al conocimiento propio con respecto al cuidado de los recién nacidos en la UCIN.
- En cuanto a la reciprocidad del estudio, con los resultados se piensa contribuir a la formulación de planes de mejoramiento que beneficien la calidad del cuidado de enfermería en las UCIN de las instituciones del Distrito Barranquilla, que participaron en la investigación. Esto también trasciende al servicio que se le ofrece a los neonatos y sus familias, porque contribuye a aumentar el grado de satisfacción de los usuarios.

Asimismo, durante el desarrollo de la investigación, no se abandonó la puesta en práctica de los principios éticos, que reflejan la preocupación del investigador para hacer lo correcto y lo justo, y preservando la validez y confidencialidad de la investigación.

Por último, se tuvo en cuenta los principios éticos de la ley 911/2004 (Código deontológico) como fueron:

- **Principio de la integralidad**, en esta investigación se mantuvo presente el respeto a los derechos de autor, por lo que se le solicitó el aval de las autoras del instrumento para su uso (Anexos 3, 4, aval de Wolf y de. Itza Camargo). A lo largo del documento se realizó la debida referenciación.
- **Principio de autonomía:** Se realizó la solicitud de autorización a las instituciones participantes en esta investigación, para aplicar los instrumentos a su personal de enfermería de las UCIN (ver anexos 5, 6, 7. 8) Este principio se aplicó facilitando que las IPS participantes tuvieran la libertad para decidir si querían o no hacer parte de la investigación, y el autorizar quién respondía a la entrevista para diligenciar el instrumento, y en caso de que comenzaran a responder el instrumento y quisieran retirarse del estudio se les respetaría este derecho. Bajo ninguna circunstancia se obligó ni engañó a las directivas y a las enfermeras entrevistadas para que hicieran parte de la investigación.
- **Principio de Dialogicidad.** Este principio se dio a partir de la explicación y aclaración por parte del investigador a los participantes sobre el objetivo del estudio y los beneficios del mismo que contribuirán a identificar los factores de riesgo, en el ámbito de la práctica asistencial en las UCIN

Asimismo, se solicitó aval de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (anexo 12) para la ejecución de la esta investigación.

- **Beneficencia:** Para el respeto de este principio los instrumentos diligenciados quedaron con un código y sin nombre con el fin de guardar confidencialidad y evitar que las participantes temieran sufrir represalias por sus respuestas en el contexto de la investigación.

- **Confidencialidad:** A los datos registrados se les asignó un código numérico para respetar el anonimato. Se aclaró, además, que la información recolectada solo tenía fines planteados en esta investigación y que al socializar los datos en la institución sus nombres no aparecerían en la investigación.
- **Veracidad:** En cuanto a la publicación de resultados se cuenta el principio de veracidad, ante el cual el investigador se compromete bajo criterios de honestidad a no alterar y/o manipular los resultados, sino que los mostrará a la comunidad científica tal como se presentaron.
- **Respeto a la dignidad humana:** se explica a las participantes y se le informa a la institución las ventajas y riesgos del estudio. Se deja a libre elección y albedrío la participación voluntaria en la investigación y el retiro cuando así lo consideren conveniente, sin hacer ninguna observación. Se aclara, además, que no se juzgarán las respuestas de las partes participantes durante el diligenciamiento del instrumento.
- **Reciprocidad:** Se socializan los resultados de la investigación a las enfermeras de la UCiN, para que de esta forma reconozcan su participación y con ellas plantear la realización de planes de mejoramiento, en los aspectos relacionados con su quehacer en el cuidado.
- **Fidelidad:** en el instrumento no aparece el nombre de la participante, se codificó numéricamente para reducir el sesgo en sus respuestas por temor a que se asocien las mismas con sanciones o repercusiones por parte del área administrativa de la institución donde labora.
- Los instrumentos diligenciados están bajo custodia de la investigadora, se realizó el análisis con la asesoría de un estadístico, la información se plasmó en las bases de datos con el código respectivo y de manera fiel a los resultados señalados por las participantes.
- **No maleficencia:** En cuanto a lo relacionado con las preguntas concebidas en el formato, se prestó atención a si originaban incomodidad sobre la percepción relacionada con la afectación de las funciones laborales, tales como: persecución, crítica y acoso. Este evento no sucedió, pero se tenía previsto suspender la aplicación del instrumento en cuanto la participante lo sintiera así.

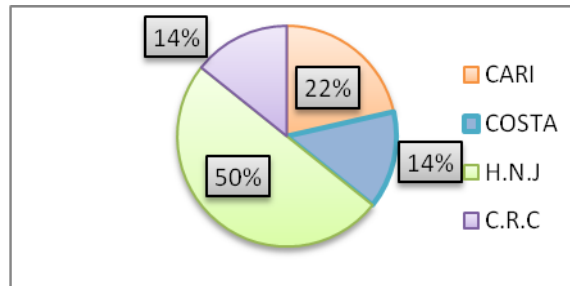
## 4. Marco de análisis y resultados

La interpretación se formula con base en el análisis de la información aportada por la aplicación del inventario de comportamientos de cuidado CBI, información que se codificó y proceso por medio del programa Excel; se utilizó el cálculo de frecuencias, porcentajes, representados a través de tablas, gráficos y diagramas.

Asimismo se garantizó la calidad de los datos correspondientes a las inquietudes de los participantes por parte de la investigadora, se verificó el diligenciamiento de los ítems del instrumento.

### 4.1 Aspectos Socio-demográficos

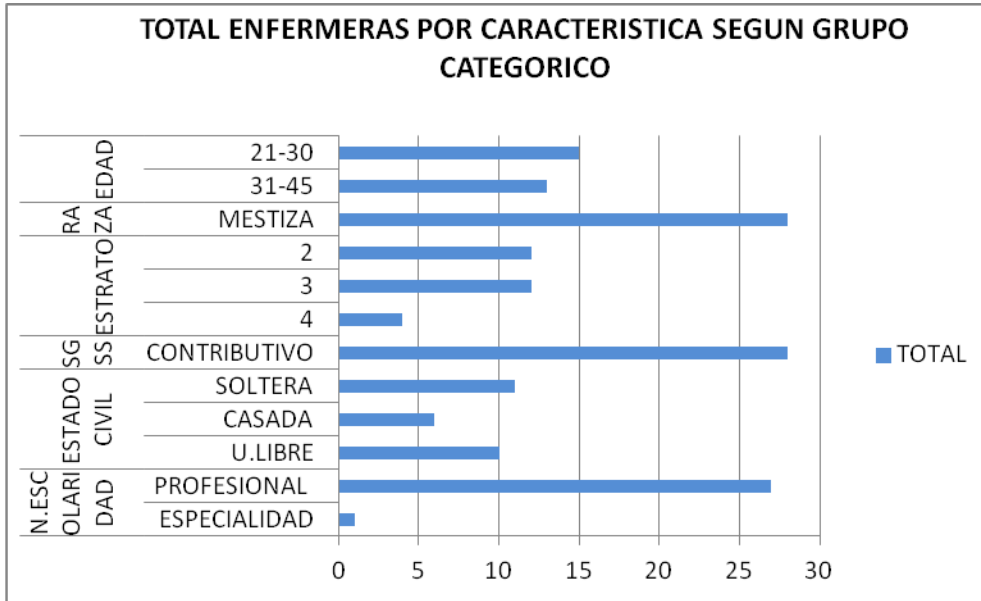
**Gráfico 1. Distribución de las enfermeras participantes por institución en el estudio “Percepción de los Comportamientos de Cuidado de Enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla”**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada “Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla” .

Cabe resaltar que para esta investigación se contó con la totalidad de las profesionales de enfermería de las UCIN seleccionadas, en el gráfico 1 se observa que de las 28 profesionales de enfermería que hicieron parte de esta investigación, la mitad de ellas, es decir catorce, correspondían al Hospital Niño Jesús (HNJ), seguida de la institución CARI con seis enfermeras, las Instituciones Prestadoras de Salud Costa y Clínica Reina Catalina, cada una con cuatro enfermeras. A pesar de que se escogieron las IPS con mayor demanda de pacientes, debido a la disparidad en la proporción de las participantes por institución, no es posible generalizar los resultados a las UCIN del Distrito de Barranquilla.

**Gráfico 2. Caracterización de las enfermeras que participaron en la investigación “Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla”**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada “Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla”

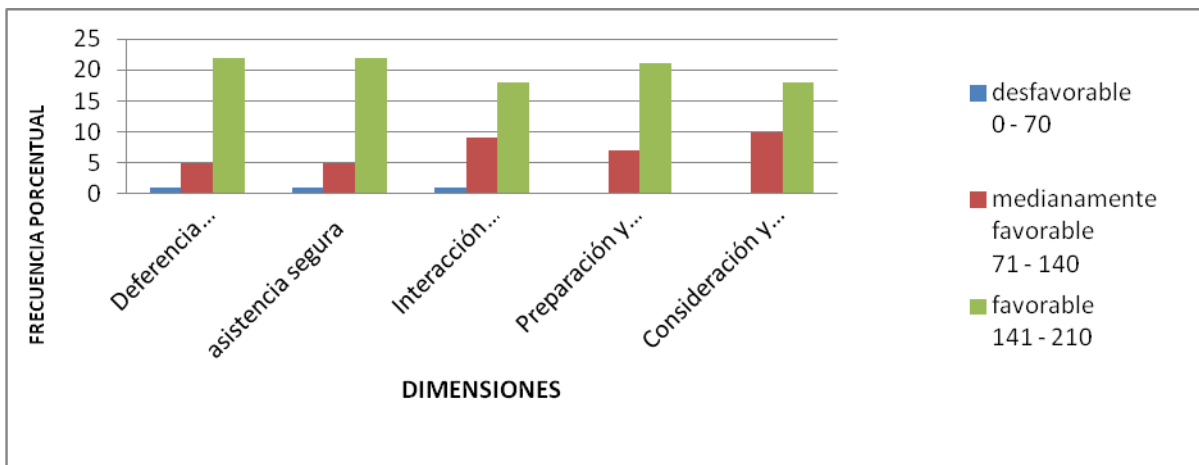
En el gráfico 2 se observa que las edades de las profesionales de enfermería participantes oscilaban entre los 21 y 45 años, con un promedio de 27,03 años. Todas eran de etnia mestiza (propias de la región Caribe); de un estrato socioeconómico dos y tres. La mayoría de ellas tenían una relación de pareja (70%), y solo había una con nivel de especialización.

Con relación a la edad es una ventaja el que el grupo sea relativamente joven, lo que permite establecer planes de mejora en los que se considere la actualización permanente de las mismas y el logro de una estabilidad en el servicio.

## 4.2 Descripción de la percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla

El gráfico 3 reúne las seis dimensiones del inventario de comportamientos de cuidado de Wolf al interpretar la valoración global de todas las dimensiones según la escala del ICB, de la percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal, se identificó que los porcentajes más altos se encuentran en casi siempre y siempre con un total del 97,7%, clasificándose como favorable, mientras que lo que corresponde a desfavorable, que contiene la escala de nunca y casi nunca del ICB, podemos ver que no fue señalado por ninguna de las enfermeras. (Ver anexo tabla 2)

**Gráfico 3. Percepción global de enfermería de los comportamientos de cuidado en las UCIN del Distrito de Barranquilla, según la escala de valoración del ICB de Itzá Camargo**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

Las enfermeras perciben que "siempre" están presentes los comportamientos de cuidado que hacen énfasis en la técnica, visto desde un enfoque positivista y tecnológico, opacando el cuidado humano transpersonal, el cual va más allá. La comunicación transpersonal exige presencia, tranquilidad, comunicación, autenticidad en el ser enfermero y crecimiento en el cuidado. Los cuales mucha veces la enfermera no logra en la prestación del servicio por múltiples factores como la rutina, el tiempo, la recarga laboral y la desmotivación, entre otros

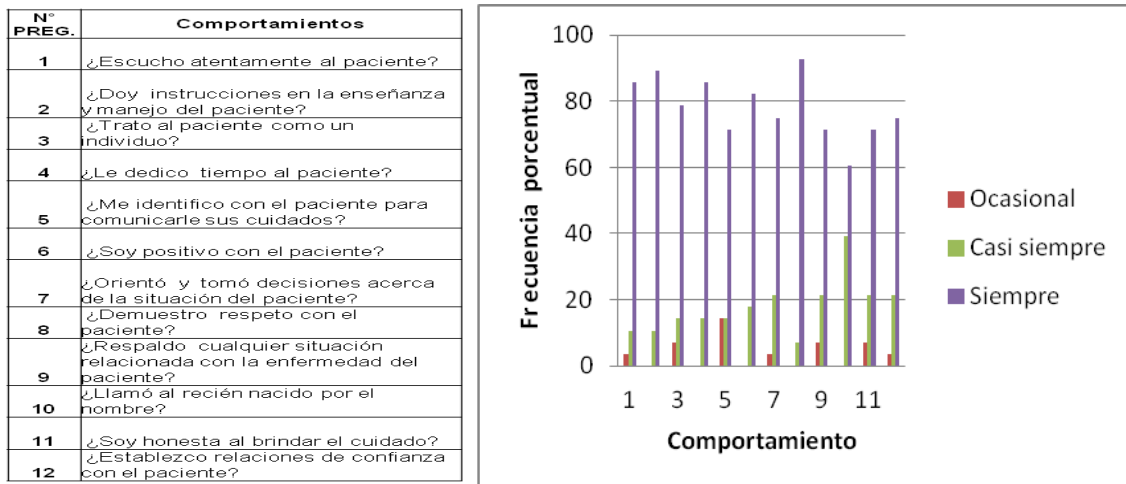
A partir del hecho de que la mayor proporción se ubicó en el rango más alto, no se utilizó el test de baremos para el análisis discriminado de cada una de las dimensiones, razón por la cual se presenta un análisis de tipo cualitativo de los resultados de los

comportamientos de cuidado percibidos por los profesionales de enfermería, en cada una de las dimensiones.

A continuación se describen cada una de las dimensiones y los resultados a partir de lo señalado por las participantes del estudio.

#### 4.2.1 Dimensión Deferencia Respetuosa

**Gráfica 4. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Deferencia respetuosa**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada “Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla”

La gráfica 4 da a conocer la distribución de las respuestas de las participantes frente a los comportamientos de cuidado en la **dimensión deferencia respetuosa**, los que fueron percibidos en mayor proporción como siempre presentes en el cuidado ofrecido por las enfermeras. Entre los que tuvieron mayor proporción de respuesta fueron “respeto para con el paciente” con un 92,8%, y le sigue en su orden “¿Doy instrucciones en la enseñanza y manejo del paciente?” que fue señalado como siempre en un 89,29% y ¿Escucho atentamente al paciente? comportamientos que de acuerdo con la propuesta de cuidado humano de Watson son éticos y técnicamente correctos, acordes con este metaparadigma moderno de la salud globalizado, donde el cuidado cotidiano se ha transformado en rutinario. Y de acuerdo a la literatura revisada en el cuidado transpersonal debe primar el alma, el dualismo, la causalidad, el tiempo, la evolución espiritual y la auto trascendencia<sup>87</sup>

87 SARTER B. Philosophical sources of nursing Theory. En: REED P.G, Shearer N, NICCOLL L. Perspectives of nursing theories. 4 ed. USA: Lippincott Williams & Williams 2004; cap.32.

Por otra parte comportamientos como ¿Me identifico con el paciente para comunicarle sus cuidados?, ¿Trato al paciente como un individuo?, ¿Respaldo cualquier situación relacionada con la enfermedad del paciente? y ¿Soy honesta al brindar el cuidado? aparecen percepciones de ocasionalmente lo que es contradictorio, ya que por un lado se habla de respeto, dar instrucciones en la enseñanza y manejo del paciente, pero el trato como individuo, el respaldo ante la enfermedad y la honestidad, atributos esenciales en la relación transpersonal dentro del cuidado humano que mencionan Urra y otros<sup>88</sup> y que se trasmite de acuerdo con las prácticas culturales de forma específica con el fin de responder a las necesidades del individuo en su contexto, no están presente. (Ver anexo15 tabla N° 4)

El cuidado transpersonal no solo está en ser un cuidado encaminado a satisfacer las necesidades de orden biológico, sino que lleva consigo la práctica del cuidado revestida de afecto, bondad, ecuanimidad, guiada por el conocimiento ético-científico, donde la enfermera debe cultivar la sensibilidad hacia sí misma y hacia los demás, desarrollar una relación de ayuda y confianza, aceptar la expresión de sentimientos, debe ser creativa en la resolución de problemas asistenciales, y brindar procesos de formación interpersonal, crear entornos protectores correctivos no solo dirigidos a la sanación física, sino también a la mental y espiritual, y reconocer fuerzas fenomenológicas y existenciales: todos ellos atributos y comportamientos de cuidado transpersonal de Watson<sup>89</sup>.

En la gráfica 4 se observa que el comportamiento señalado con menor porcentaje como siempre presente en el cuidado (61%) fue el de “llamar al paciente por su nombre” ya que es muy habitual en las UCIN llamar a los pacientes como “hijo de...”.

Ahora bien es importante anotar que existe una barrera o mayor dificultad para las enfermeras de transmitir el cuidado al paciente cuando el lenguaje es no verbal, situación que caracteriza el cuidado neonatal, el que esencialmente requiere de otras manifestaciones que involucran el contacto físico para comunicarse con el paciente, atributo del comportamiento del cuidado trans-personal de Watson. (Ver anexo15 tabla 4)

Respecto al contacto físico, la literatura refiere que genera seguridad, Villamizar<sup>90</sup> cita a Vickers-Ohlsson (2009), Underdowna, Barlow, Chung & Stewart (2006) y a Scafidi (1990), autores que demuestran el poder analgésico y ansiolítico del masaje y afirman que el masaje mejora la ganancia de peso en el RNPT, reduciendo las reacciones adversas al estrés; por ejemplo, Scafidi en su estudio concluyó que las gesticulaciones como cerrar puños, la irritabilidad y el llanto, disminuyen en los niños estimulados con masajes<sup>91</sup>, también se mejora el crecimiento y desarrollo del prematuro<sup>92</sup>. Según Roy

---

88 URRÁ Eugenia, JANA Alejandra, GARCÍA Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *En: Ciencia y Enfermería XVII(3):11-22, 2011, ISSN 0717 – 2079, Pág. 12*

89 *Ibíd.*, Pág14-22

90 VILLAMIZAR CARVAJAL, Beatriz, Op cite 188.

91 SCAFIDI, Frank et al. Massage stimulates growth in preterm infants: a replication. In: *Infant Behavior and*

*Development*. 1990, vol. 13, p. 190.

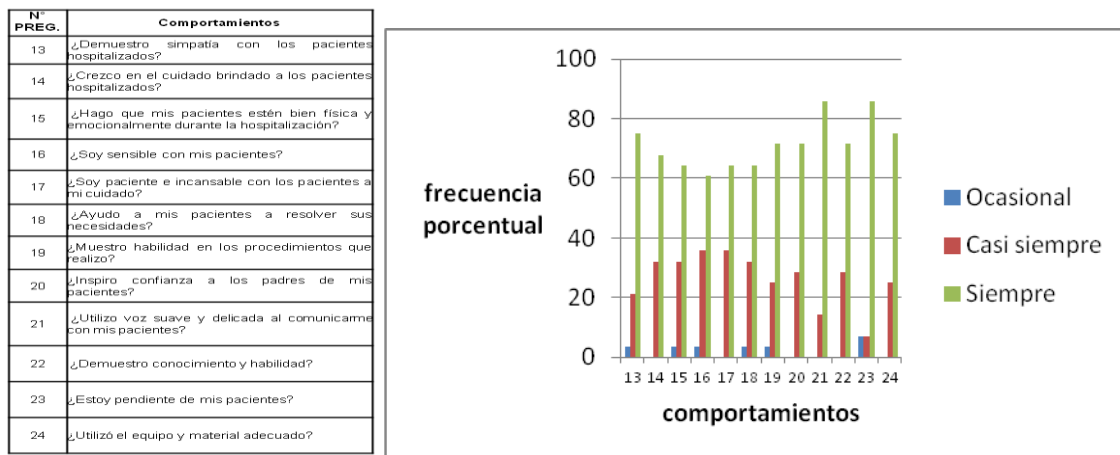
92 VICKERS A, OHLSSON A, LACY J, HORSLEY A. Massage for promoting growth and development of preterm and/or lowbirth-weight infants. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009, CD000390.

citada por Villamizar<sup>93</sup>. “la estimulación táctil es fundamental para la adaptación a la vida extrauterina”

Según Muniacurria,<sup>94</sup> la enfermera cumple el rol de nodriza emocional alimentando la autoestima y facilitando la transición del recién nacido hospitalizado a su contexto familiar.

#### 4.2.2 Dimensión asistencia segura.

**Grafica 5. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Asistencia Segura**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada “Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla”

En la Gráfica 5 se observa que en la dimensión asistencia segura los comportamientos de cuidado señalados en mayor proporción como casi siempre y siempre, presentes en el cuidado, son los relacionados con la utilización de una voz suave y delicada al comunicarse con los pacientes y estar pendiente de ellos ambos señalados en un 85,71%. (Ver anexo16 tabla 5)

En esta dimensión es necesario llamar la atención con respecto al comportamiento relacionado con la percepción que tienen las enfermeras de la sensibilidad en el cuidado de los pacientes, el cual fue señalado con el menor promedio, teniendo en cuenta que la sensibilidad es un atributo necesario en el cuidado de enfermería y aún más en los sujetos de cuidado presentes en las UCIN, esto aunado a la deprivación afectiva a la que se somete el niño por la ausencia de los padres, debido a la hospitalización y el ambiente

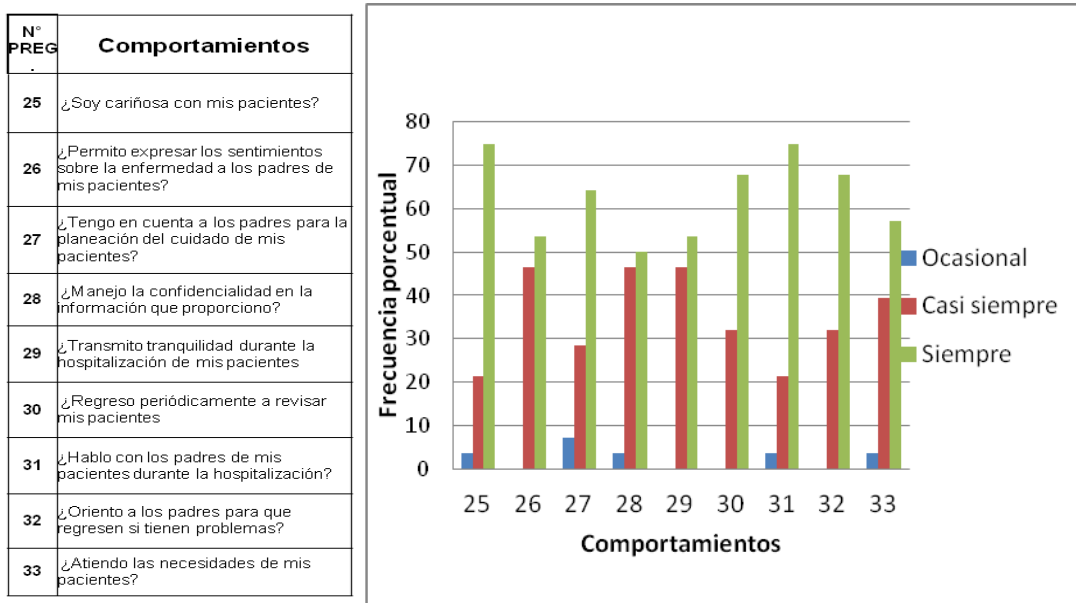
93 ROY Callista. The Roy Adaptation Model. 3th. Ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson education. 2009, pág. 250. En: VILLAMIZAR CARVAJAL. Beatriz, Estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual (ATVV) para la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pre término, Tesis para optar Doctorado, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería, Bogotá, 2010, pág. 39. [Citado 01/ 02/ 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>

94 MUNIARRGURRIA, Gabriela. Intervenciones psicosociales en la U.CI.N. Cuidado al recién nacido y sus padre. Simposio de seguimiento neonatal. Congreso de Perinatología. Buenos Aires Argentina. 1998. Disponible en:<http://WWW.psicologia-online.com/colaboradores/Gabriela/cnr.htm>. Citado por: GUERRA GUERRA, JC. Óp. Cite, pág. 57

frío del escenario de las Unidades con estaciones de enfermería distantes del paciente. Este escenario se convierte en un ambiente poco propicio para fortalecer el desarrollo de la espera psicosocial del niño.

### 4.2.3 Dimensión Interacción positiva

**Gráfica 6. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la Dimensión Interacción Positiva**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

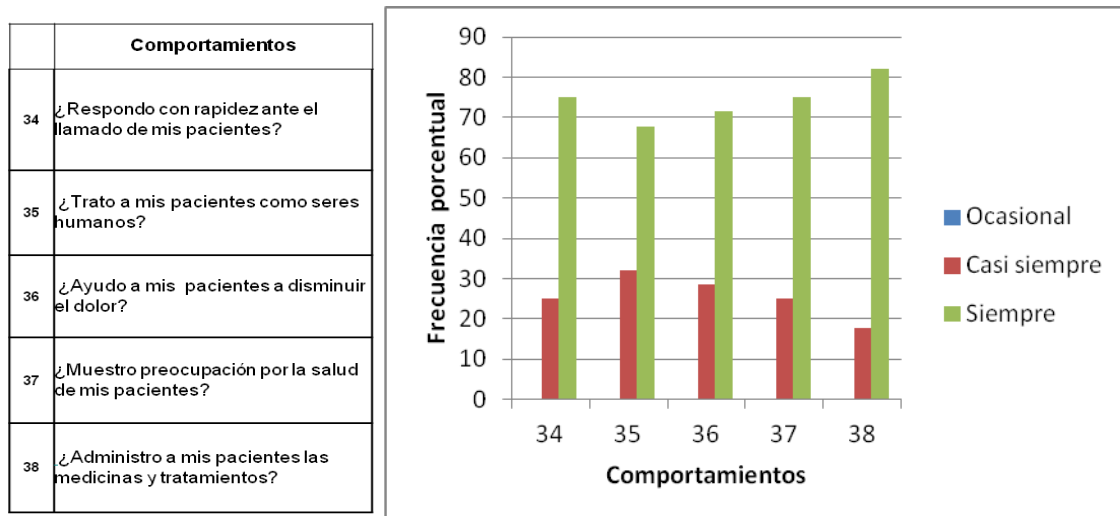
En la gráfica 6 se puede observar que en la dimensión interacción positiva, las enfermeras señalaron en mayor proporción como siempre presentes los comportamientos "Soy cariñosa con mis pacientes" y la comunicación que se mantiene con los padres durante la hospitalización del paciente, aspectos que no guardan coherencia con los resultados del comportamiento "transmitir tranquilidad a los padres durante la hospitalización de su hijo", frente a esos resultados es importante anotar que tal vez la idiosincrasia de los pobladores de la costa les facilite entablar una comunicación pero al parecer este diálogo no comprende elementos de apoyo para los padres que quizá lo estén necesitando; asimismo, llama la atención que las enfermeras participantes no señalen en mayor proporción el comportamiento que lleva consigo un aspecto ético esencial en el cuidado, que es el de manejar la confidencialidad en la información que se proporciona. (Ver anexo 17 tabla 6)

El comportamiento que tiene que ver con tener en cuenta a los padres en la planeación

del cuidado de enfermería fue valorado solamente por 64% como siempre presente, y en el mismo aparecen profesionales que lo valoran como ocasionalmente, esto debido a que las profesionales de enfermería, en el escenario de las UCIN, por la carga laboral, en ocasiones, centran sus esfuerzos en las tareas inherentes a aspectos de orden gerencial, sin tener en cuenta a los padres para informar sobre el estado de sus hijos, para permitir que participen en el cuidado a los niños o para prepararlos para el cuidado del niño en el hogar.

#### 4.2.4 Dimensión Preparación y habilidad

**Gráfica 7. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Preparación y habilidad**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

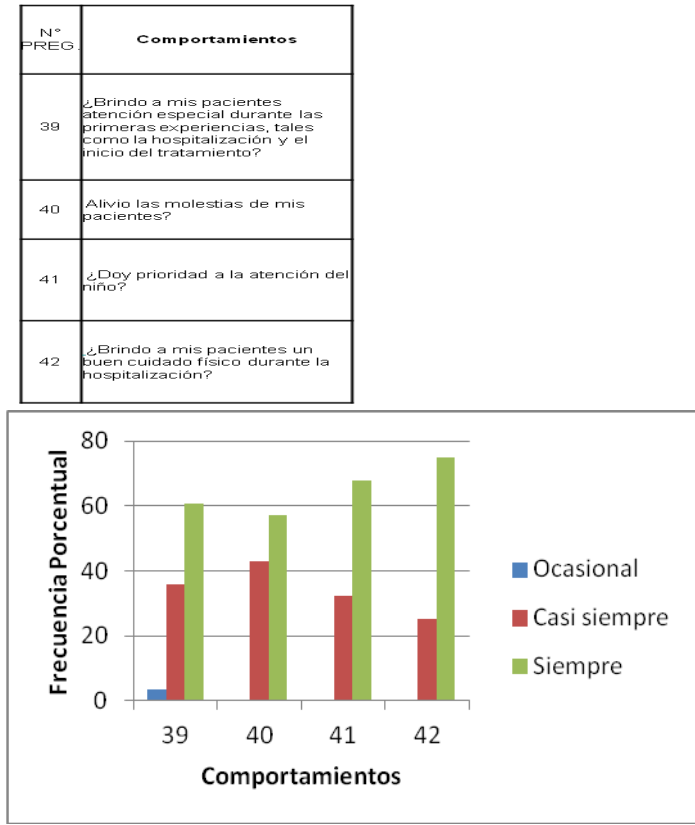
La Gráfica 7 muestra los comportamientos de cuidado que conforman la dimensión preparación y habilidad profesional, en ella se puede observar que el comportamiento relacionado con la administración de la medicación y tratamientos se señaló con el promedio más alto por las profesionales de enfermería (82,14%), respuesta pronta al llamado y mostrar preocupación por los pacientes estos dos señalados por 75% como siempre presentes, pero así mismo se repite con preocupación, como en otras dimensiones, la menor valoración que dan las participantes al trato humano de los pacientes. (Ver anexo 18 tabla 7)

En cuanto a la referencia de todas las actividades y procedimientos que hacen parte del cuidado y se derivan directamente de las necesidades de asistencia encaminadas a tratar, monitorizar y de las diversas actividades técnico administrativas fundamentados en la teoría y el (saber hacer), que requieren el entrenamiento y la habilidad

instrumental,<sup>95</sup> se puede afirmar que son importantes, pero es fundamental para el recién nacido, brindar un cuidado coherente y continuo en sus actos, respetando el sentir del otro, que responda a las necesidades de los demás. Se trata, en últimas, de brindar un cuidado “interpersonal subjetivo” es por esto que llama la atención que la pregunta con menor puntaje sea el tratar a los pacientes como seres humanos, debido a que el recién nacido es un ser indefenso que se expresa con un lenguaje gestual, donde se está desarrollando funciones vitales y estas primeras impresiones afectivas y emocionales se reflejan durante la vida en el adulto.

#### 4.2.5 Dimensión de Consideración de la Experiencia del otro.

**Gráfica 8. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Consideración de la experiencia del otro**



Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada “Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla”

En la Gráfica 8 se ve como los comportamientos de cuidado de la dimensión consideración de la experiencia del otro, a pesar de estar señalados por las enfermeras como casi siempre y siempre, son comportamientos que en menor proporción las

95 SAVEEDRA INFANTE, Lorena. Op. Cite, pág. 45 – 46.

enfermeras perciben como siempre presentes; entre ellos el que menor porcentaje tiene de estar presente siempre es “alivio las molestias de mis pacientes”. (Ver anexo 19 tabla 8)

Es importante tener en cuenta, de acuerdo con la visión que orienta este trabajo, que la práctica de enfermería trasciende lo meramente biológico e instrumental, ya que parte de una relación personal caracterizada por la reciprocidad, la empatía con el otro y responsabilidad ante las necesidades del paciente. Para poder brindar los cuidados se necesita el reconocimiento de las experiencias humanas, que para este caso son las primeras impresiones del ser humano, donde percibe el primer contacto con los sentimientos y espiritualidad. A partir de esta experiencia, también se visionará como este individuo, ser complejo en el que converge lo fisiológico, psicológico, histórico, social, espiritual y político<sup>96</sup> actúa ante las condiciones del entorno

---

96 CAMARGO Itza L, CARO Clara Virginia. Comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: Evidencias para la cualificación profesional, Coclé, Panamá, Av enf. 27(1), 2009, pág. 48-59.

## 5. Discusión

En la ciudad de Barranquilla existe actualmente un incremento de la demanda en los servicios de Cuidados Intensivos Neonatal, aun cuando las políticas de atención primaria giran en entorno a la maternidad segura, los ingresos en las UCIN persisten con cifras altas, esta situación acarrea la necesidad de tener disponibilidad de recurso humano en enfermería calificado y con compromiso, sensibilidad y un alto sentido humanitario, dispuesto a brindar un cuidado, que satisfaga las necesidades de los neonatos y sus padres.

A partir de los resultados obtenidos en la dimensión **Deferencia Respetuosa**, las enfermeras que forman parte de esta investigación, perciben su cuidado en el respeto por los recién nacidos y con actitud positiva. Asimismo, en lo concerniente a los comportamientos que hacen referencia a “Doy instrucciones en la enseñanza y manejo del paciente,” “llamo al recién nacido por su nombre”, “respaldo cualquier situación relacionado con su enfermedad” y “trato al paciente como un individuo”, en menor proporción fueron referidos como siempre presentes en el cuidado.

Al observar estos resultados, es importante realizar un análisis a la luz de otras investigaciones, en las que se develan los atributos del cuidado de enfermería, por ejemplo en el estudio realizado por Solano (2012)<sup>97</sup> describe el significado de la experiencia de la hospitalización del recién nacido en al UCIN para la madre adolescente y uno de los temas que surge de esta investigación está relacionado con el acompañamiento de la hospitalización de su hijo; en el patrón tres, que hace referencia a la comunicación con el equipo de salud o factor de acercamiento o distanciamiento a la madre, los resultados arrojaron que la comunicación es un factor importante en la relación enfermera-neonato-padres, porque permite la transmisión de sentimientos, opiniones e información vital en la recuperación del bebé. Cuando la enfermera asume una actitud de silencio establece una barrera en la comunicación verbal y no verbal con el neonato enfermo hospitalizado, de esta manera las madres perciben que no hay acercamiento con las enfermeras; en este sentido, en la presente investigación el comportamiento “Doy instrucciones en la enseñanza y manejo del paciente” hay coherencia con el código tres descrito por Solano, por lo que es importante que la enfermera suministre información sencilla y clara, en actitud de escucha y con **sensibilidad y sentido humano** para lograr el objetivo de la relación terapéutica.<sup>98</sup>

---

97 SOLANO RAMIREZ Yenny Andrea. Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital Engativá, 2012. Trabajo de tesis para optar el título de Magister en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C. 2012, pág. 128-135.

98 *Ibid.* P. 135

Es indiscutible que a pesar de las respuestas, que en su mayoría se situaron en el rango de casi siempre y siempre presentes los comportamientos de cuidado de enfermería, cabe resaltar que hace parte de las funciones de enfermería el brindar un cuidado humano en las UCIN y no se espera encontrar respuestas en la escala de nunca, casi nunca y ocasionalmente en los comportamientos de cuidado que conforman la dimensión “Deferencia respetuosa” particularmente en comportamientos “Doy instrucciones en la enseñanza a los padres” y “Cuido al niño como un ser humano” lo cual puede contribuir a reducir una de las necesidades de los padres con hijos recién nacidos hospitalizados en las UCIN, que están sometidos a un nivel de estrés generado por el ambiente en este escenario y su relación con los profesionales del equipo de salud como lo muestran en su investigación Aravena y Henríquez<sup>99</sup>.

Los resultados del presente estudio muestran que las profesionales de enfermería participantes no dan la misma importancia a los comportamientos relacionan con los cuidados físicos que a aquellos que tienen en sí un componente ético, entre ellos: el manejo la confidencialidad en la información de la dimensión Interacción positiva, (señalado solo por el 50% de las participantes como siempre presente) y el de “¿Soy honesta al brindar el cuidado?”, uno de los comportamientos señalados con menor porcentaje en la dimensión Deferencia respetuosa; a propósito, Martínez<sup>100</sup> en su estudio sobre la percepción de los profesionales de enfermería del clima ético en su relación con pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos respecto al uso de la información expresa que no siempre los pacientes saben que esperar de su cuidado (33%), al igual que en lo relacionado con los deseos del paciente (solo ocurre en 38%), lo que puede llegar a ser incompatible con el derecho a recibir un trato digno, respetando creencias y costumbres; también afirma Martínez que hay una subutilización de la información incompatible con el derecho a recibir un trato digno.

En el aspecto denominado comunicación en el escenario de Cuidado Neonatal, es crucial y necesario que el profesional de enfermería sea consciente de la importancia de su uso, ya sea verbal, principalmente con los cuidadores, es decir los padres, o no verbal con el neonato a través del contacto físico, el tacto y la estimulación de los órganos de los sentidos, esta necesidad nos la muestran los resultados de la dimensión **Asistencia Segura** que hace referencia al cumplimiento, por parte de la enfermera, en los procesos de atención a través del desarrollo de conocimientos y habilidades.

En los resultados de esta dimensión se observa el énfasis de las profesionales de enfermería al señalar en la percepción de su cuidado las competencias que enfatizan en el cuidado físico y la satisfacción de las necesidades del neonato en su proceso mórbido, pero por otra parte se ve la falta de una comunicación más cercana con el cuidador (padres), el tener un mejor dominio del lenguaje corporal y conocimiento de las diferentes formas de comunicación que se pueden utilizar con los neonatos.

Al respecto Vaškelyté y Butkevičienė<sup>101</sup> con relación a las necesidades de los recién nacidos prematuros en la UCIN desde la visión de los padres y las enfermeras, en la investigación titulada “Necesidades de los padres con los recién nacidos prematuros” a

---

99 ARAVENA JOFRÉ, Viviane Eugenia; HENRÍQUEZ FIERRO, Elena. Op cit 31-36

100 MARTINEZ Z. Jakeline. Percepción de las enfermeras y enfermeros del clima ético hospitalario en cuatro Unidades de Cuidado Intensivo, Bogotá 2012. Trabajo de tesis para optar título de Magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá, 2012 pág. 55-58.

101 VAŠKELYTĖ Alina, y BUTKEVIČIENĖ Rūta. Op Cite, p. 43 -53

partir de cinco subescalas de necesidades, muestra una diferencia significativa entre la proximidad (75%) que se refiere a la posibilidad de que los padres estén cerca de sus hijos recién nacidos, y la información (72,7%) relacionada con recibir información oportuna y adecuada sobre el estado de salud del neonato, las cuales fueron reportadas por los padres como más importantes a diferencia de las enfermeras, quienes perciben las necesidades relacionadas con el apoyo de padre a padre y la posibilidad de compartir sentimientos como la más importante.

En la dimensión de **consideración de experiencia del otro** sorprende observar que los promedios son bajos en cuanto al manejo de los comportamientos de enfermería esenciales para brindar un cuidado humano como los de “suplir necesidades prioritarias”, “aliviar las molestias al brindar el cuidado”, es posible que estos puntajes bajos se den debido a las múltiples funciones del personal de enfermería, sobre todo en el ámbito de la gestión.

El estudio de Conner y Nelson,<sup>102</sup> relacionado con la satisfacción con el cuidado en la UCIN valorada desde la perspectiva de un padre, describe como resultado once dimensiones entre ellas: seguridad, cuidado, comunicación, información, contexto, educación, apoyo, proximidad, alivio del dolor y seguimiento como atributos observados por los padres en el cuidado ofrecido a sus hijos; estos resultados corroboran la presencia de los comportamientos señalados por las enfermeras participantes en el cuidado de enfermería brindado a sus pacientes.

En la presente investigación se puede inferir de las respuestas de las enfermeras profesionales participantes que existe una barrera en la expresión de algunos comportamientos de cuidado relacionados con sentimientos y emociones, de tal forma que los comportamientos como ¿soy incansable con mi paciente? y ¿soy sensible con el neonato? exhiben promedios más bajos, como atributos importantes para el cuidado humano según Watson.

La importancia del cuidado de enfermería en este grupo de edad, revestido de los atributos hasta ahora señalados, la reitera Wigert,<sup>103</sup> quien en su estudio describe como los estímulos externos en la UCIN son percibidos y afectan al recién nacido, por otra parte estudiosos del tema del apego como John Bowlby (1907-1991)<sup>104</sup> quien elaboró una teoría, sobre el apego entre la madre y el hijo, en ella Bowlby plantea que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento, son aquellas conductas que están al servicio de la proximidad cuando se perciben señales de amenazas, y una de estas señales puede ser la separación de la madre y su hijo debido a la hospitalización, ante esto es necesario restablecer la proximidad de los padres con el recién nacido enfermo, de tal manera que se ofrezca al neonato un ambiente que propicie el equilibrio con su entorno y con ello la evolución hacia el restablecimiento de su salud.

---

102 CONNER, Jeanette and NELSON, Eugene. Óp. Cite, p. 335-350.

103 WIGERT, Helena, Experiencias de madres con su hijo recién nacido en una unidad de cuidado intensivo neonatal. En: Journal Home, vol. 20 Issue 1. p. 35-41, 8 de Junio 2009. Disponible en: Scandinavian Journal of caring sciences; onlinelibrary.wiley.com

104 BOWLBY, J. (1969). El vínculo afectivo. Buenos Aires: Paidós, 1976

Schaffer y Emerson (1964),<sup>105</sup> en un estudio realizado con setenta bebés y sus familias, concluyó que el vínculo padre/hijo depende de la sensibilidad de los adultos para suplir necesidades del recién nacido restableciendo su seguridad y apego, con el propósito de iniciar la exploración con el medio y su desarrollo social, lo que se bloquea en el momento en que el niño es hospitalizado, debido a la separación del recién nacido de su madre, situación que se puede en cierta forma mitigar con los momentos de visita y de contacto madre hijo, momentos que la enfermera debe capitalizar para el logro de los objetivos terapéuticos.

Al respecto Ainsworth<sup>106</sup> realizó una investigación experimental en la que se analizó el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración en el bebé, bajo condiciones de estrés. Sus resultados demuestran que el recién nacido juega y explora más en presencia de la madre, que cuando el cuidado se delega a un desconocido y sobre todo cuando el desconocido no se encuentra en compañía de los padres. Se determina entonces que el niño utiliza a la madre como una base segura de exploración y ante la percepción de una amenaza del contexto, como el caso del UCIN, activa conductas de apego.

Watson citada por Romero<sup>107</sup> habla del efecto de la empatía en el personal de enfermería sobre la relación enfermera paciente, al respecto menciona que esta puede transmitir comprensión y significados con base en la experiencia. La sensibilidad y la presencia se transmite por la enfermera en la relación terapéutica, esto solo es posible en la medida de que la enfermera, en el escenario de la UCIN, sea consciente de la importancia de la comunicación, la que en la relación enfermera paciente es un proceso que va más allá de cumplir con la labor de informar, involucra emociones, sentimientos y tiene que ver fundamentalmente con el hecho de que la enfermería debe entender e interiorizar el verdadero sentido en su compromiso como educadora, facilitadora, generadora de procesos de participación y de posibilidades de una vida mejor para el recién nacido<sup>108</sup>

En lo concerniente a la percepción señalada por las enfermeras participantes en la dimensión **Preparación Y Habilidad** los puntajes en general son altos, pero vemos que, al igual que en las dimensiones anteriores, el énfasis de la enfermera está en lo procedimental y en aquellos comportamientos que aseguren la atención de la enfermedad del neonato; pero, por ejemplo, el comportamiento que en esta dimensión busca que la enfermera responda si trata a sus pacientes como seres humanos fue el de menor respuesta, resultados que son similares a lo que muestra González<sup>109</sup> en su estudio en el que se evaluaron indicadores de experiencias, donde el interés demostrado por la enfermera con sus pacientes, se centró en la preparación y habilidad de las mismas, pero existe debilidad en la humanización en el entorno terapéutico, así como el interés y comprensión que demuestran al responder de manera oportuna al llamado,

---

105 SCHAFFER, H.R. y EMERSON, P.E. (1964). The development of social attachments in infancy. Monographs of the Society for Research in Child Development, 29.

106 AINSWORTH, M.D. y BELL, S.M. (1970). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Comp.), Lecturas de psicología del niño, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.

107 ROMERO M Elizabeth y otros, Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia, Universidad de Cartagena, Revista de ciencias Biomédicas, Cartagena, septiembre, 2012.

108 GUTIERREZ N Natalia, SALDARRIAGA B. Significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería. Medellín 2006 – 2007, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín, pág. 5-10.

109 GOZALEZ O. Yariela. Cuidado de relación interpersonal que proporcionan las enfermeras según su experiencia práctica en dos hospitales de tercer nivel de atención de la ciudad de Panamá. Tesis doctoral, Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2007, pág. 166-169.

González encontró en el estudio que el paciente no es comprendido ni escuchado por enfermería. La práctica de enfermería presenta, entonces, deficiencias en el atributo de empatía, la cual está relacionada con el cuidado interpersonal.

Se encuentra también que comportamientos de la dimensión **Interacción positiva** que se relacionan con la escucha en el proceso de comunicación, como es el caso de permitir a los padres expresar los sentimientos sobre la enfermedad de su hijo, o el de dar orientación y educación a los padres para que estos regresen si tienen problemas después del alta del neonato fueron los que con menor porcentaje señalaron las enfermeras como siempre presentes en el cuidado, estos hallazgos se relacionan con los del estudio de Guerra,<sup>110</sup> en el que emergió una categoría de la comunicación asertiva y allí existe el código satisfacción con la comunicación con la enfermera, en este los padres participantes señalan que es necesario una información prudente, oportuna, positiva y clara, en la que se den a conocer las condiciones de salud del neonato, contra la práctica de utilizar términos como está “estable” a manera de respuesta para evadir la comunicación con ellos, durante la hospitalización del niño en la UCIN.

Dentro del cuidado humano y la comunicación transpersonal se encuentran estudios que revelan la importancia en la comunicación en el cuidado brindado al recién nacido, Cañas Lopera,<sup>111</sup> que aborda el significado que asigna el padre a su hijo prematuro hospitalizado en la unidad neonatal, cuyos resultados muestran que existen dificultades en la comunicación enfermera paciente, recomienda que la información suministrada a los padres sobre el estado del recién nacido debe ser oportuna, continua, ilimitada y estar disponible para aclarar dudas e inquietudes de los padres, de tal forma que les permita participar en los cuidados brindados al niño, para que de esta manera el neonato puede realizar una mejor adaptación a la hospitalización.

Salmerón<sup>112</sup> mostró, al igual que los resultados de esta investigación en las diferentes dimensiones, respuestas en general favorables, es decir, hacia los rangos de casi siempre y siempre, pero en la dimensión interacción positiva aparecen porcentajes bajos en los comportamientos de cuidado percibidos por los padres, y las enfermeras. En la dimensión asistencia segura en el comportamiento relacionado con la sensibilidad empleada con el recién nacido, presentan una puntuación más baja, esto deja ver cómo, a pesar de que el profesional de enfermería brinda un cuidado competente en los ámbitos afectivo y espiritual del ser humano, en este caso los neonatos son relegados a un segundo plano, atributos importantes en el cuidado humano, que como se ha expresado, facilita el apego y la adaptación al medio externo.

De acuerdo con lo antes planteado, la enfermera se debe revestir de cuidado humano al brindar la asistencia al recién nacido, el cual es un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida, en la relación enfermera paciente y, en este caso especial, los padres, un feedback cuyo fin y objetivo es el bienestar del recién nacido.

---

110 GUERRA GUERRA, JC. Op Cite, pág. 105-118

111 CAÑAS LOPERA, Erika. Op, Cite, p 130

112 SALMERON FLORES, Juliana Julia. Percepción de los comportamientos de cuidados que tienen las madres con niños menores de un año, que asisten al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo. Óp. Cite. PÁG. 15 Citado 03/02/2011. Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/estu\\_caso/articulo\\_tesis.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/estu_caso/articulo_tesis.pdf)

## 6. Conclusiones y Recomendaciones

### 6.1 Conclusiones

Los resultados de la presente investigación aportan las siguientes conclusiones:

1. La **dimensión Deferencia respetuosa** permite identificar, a través de doce comportamientos, la percepción que tienen la profesionales de enfermería participantes con relación al trato respetuoso que ofrecen al paciente; en general, los resultados se ubican en una percepción entre casi siempre y siempre presentes, pero existen debilidades en la comunicación que acompaña los momentos de cuidado, elemento importante en la relación terapéutica transpersonal que propaga sentimientos, seguridad, presencia auténtica, empatía, opiniones e información vital, lo cual es un beneficio para el recién nacido y la familia en la recuperación del paciente.

Esta dimensión enfatiza en la comunicación, la que es fundamental en los momentos de cuidado con el recién nacido debido a que en él existen pocos mecanismos de entrenamiento al medio exterior, solo están presentes los aprendidos en la vida intrauterina y las respuestas asimiladas ante la gran cantidad de estímulos vividos en la vida extrauterina en una incubadora rodeada de toda la tecnología propia del escenario de la UCIN, que la mayoría de las veces es el medio que reemplaza el útero.

La sensibilidad y la presencia son transferidas por la enfermera en la relación terapéutica, si en esta no existe una comunicación con el niño, no es posible hablar de un cuidado humano. La comunicación, es en la relación enfermera paciente un proceso que va más allá de cumplir con la labor de informar, involucra emociones y sentimientos, como afirman Gutiérrez y Saldarriaga<sup>113</sup> fundamentalmente facilitan a la enfermera entender e interiorizar el verdadero sentido en su compromiso como educadora, facilitadora, generadora de procesos de participación y de posibilidades de una vida mejor para el recién nacido.

2. Con relación a la percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en la **dimensión asistencia segura**, las profesionales de enfermería participantes ubican, en su mayoría, la percepción de esta dimensión en casi siempre y siempre presentes los comportamientos que la conforman, pero a su vez se observa que en cuanto al comportamiento relativo al contacto físico, algunas lo refieren de manera ocasional, a pesar de ser esta una herramienta fundamental para regular, medir y fortalecer procesos cognitivos en el recién nacido de UCIN, quien solo recibe en esta área estímulos en su mayoría dolorosos, con experiencias estresantes. La enfermera percibe que realiza acercamientos solo para ejecutar los procedimientos requeridos.

---

113 GUTIERREZ N Natalia, SALDARRIAGA B. Óp. Cite, pág. 5-10.

3. **La dimensión interacción positiva**, como en las anteriores, en mayor proporción las profesionales de enfermería participantes ubican su percepción en casi siempre y siempre y fueron señalados con menos frecuencia comportamientos del cuidado que se relacionan con la atención de la necesidad del paciente, el permitir a los padres expresar los sentimientos sobre la enfermedad de sus hijos, el transmitir tranquilidad, comportamientos que dan cuenta de la necesidad de que la enfermera tenga en cuenta que el recién nacido es un ser humano con dimensiones biopsicosociales y que le es difícil expresar sus necesidades, pero que los padres aprenden a identificarlas y satisfacerles.

4. En la dimensión **preparación y habilidad** se percibe que las participantes centran su cuidado en la dimensión biológica, es así como el administrar medicinas y tratamientos y responder con rapidez al llamado fueron sentidas como siempre presentes por un alto porcentaje de las enfermeras, lo que ratifica la importancia que se le da a la enfermedad y a la curación, en contraste con la menor proporción dedicada a escuchar y comprender al recién nacido como ser humano.

5. La **dimensión Consideración de la experiencia del otro**, relacionada estrechamente con la anterior, prioriza el cuidado físico. Aquí las participantes con menor frecuencia señalan que siempre perciben las necesidades del neonato, alivian sus malestares y dan prioridad a la atención del paciente; tal parece que, para ellas, esta fuera algo inherente al cuidado y no son conscientes de que el recién nacido es un ser humano con espíritu, sentimientos, emociones, cultura ancestral, con un entorno familiar, aspectos esenciales en su recuperación.

Se describen algunas debilidades en la actitud y comportamientos de cuidado, básicamente en la comunicación, para lo que la enfermera debe caracterizarse por mostrar comportamientos, tales como, saber escuchar y entender la gesticulación corporal del neonato para adelantarse en sus necesidades y de esta manera brindar seguridad y un cuidado humano, pero por otra parte es importante en este escenario que el profesional de enfermería recuerde que su paciente tiene consigo una historia familiar y, por tanto, para hacer realidad ese cuidado transpersonal que afirma Watson es imperativo reconocer las particularidades de cada madre, permitirle, teniendo en cuenta sus habilidades, la participación en el cuidado de su hijo y, en caso contrario, dedicarle tiempo para enseñarle y entrenarle para que ella se sienta útil y se empodere al realizar una eficiente intervención.

## 6.2 Recomendaciones

Este estudio apoyó los comportamientos de cuidado en las enfermeras que laboran en las unidades de cuidado intensivo, con el fin de realizar planes de mejoramiento para los profesionales de enfermería que brindan un cuidado humano durante la hospitalización de los recién nacidos; también describe algunos atributos del comportamiento enfermero al brindar un cuidado humano desarrollados por las enfermeras (participantes) en las Unidades de Cuidado Neonatal de la ciudad de Barranquilla. Los atributos de comportamientos son susceptibles de ser investigados en un futuro.

### **6.2.1 Para la práctica**

Se demostró que en deferencia respetuosa debe existir un vínculo capaz de derribar las barreras más allá de un cuidado asistencial, donde la enfermera vivencie el cuidado para transformar la realidad.

En la dimensión de asistencia segura (tranquilidad por la presencia humana) existe debilidad en la comunicación terapéutica transpersonal, la sensibilidad por el personal de enfermería, esta debe perder el temor al toque con el recién nacido, compartir con el niño sentimientos y emociones para transformar el cuidado en la práctica de enfermería.

Es necesario trabajar con las enfermeras la sensibilidad con el neonato, porque, a pesar de expresarse con los neonatos usando tonos suaves y delicados, aún falta mejorar en esta dimensión fundamental en el cuidado del paciente, sobre todo en aquellos procedimientos dolorosos.

Implementar en las instituciones prestadoras de servicios actividades lúdicas con el recién nacido, en las áreas críticas como actividades de estimulación auditiva, visuales y táctiles (masajes, baño etc.), hacer partícipe a los padres vinculándolos con enfermería en los cuidados del niño, romper las barreras de la reglamentación relacionada con horarios que restringen la presencia de los padres en los momentos de cuidado, esto también contribuye a mejorar la comunicación para disminuir la deprivación afectiva del neonato promocionando el apego y la estimulación en el recién nacido. Ajustar tiempos para brindar educación y programas de cuidado en casa para los padres, ideal para la dimensión de una interacción positiva.

Con los resultados que aporta esta investigación es útil pensar en planes de mejoramiento de las UCIN partícipes en este estudio, que contengan el desarrollo de actividades relacionadas con procesos de comunicación asertiva con los padres de los pacientes y la pertinencia de mantener los valores éticos que direccionan la comunicación.

### **6.2.2 Para la docencia**

La formación debe ser iniciada y motivada desde el aula de clase en la preparación del recurso, en su alma mater y continuar hasta la experiencia profesional, en donde la enfermera debe evitar la rutina del día a día, el cual se debe enriquecer con actividades que lleven a la sensibilización del recurso humano.

Desde la docencia se pueden llevar los resultados de esta investigación a los estudiantes de pregrado y posgrado

### **6.2.3 Para la investigación**

Desarrollar un estudio que involucre a la enfermera y padres de los niños, para poder confrontar las dos visiones que se tienen de la percepción de los cuidados brindados por enfermería.

## Bibliografía

1. ACHURY SALDAÑA DM, ACHURY BELTRAN LF, DIAZ ÁLVAREZ JC, RODRIGUEZ COLMENARES SM, Alvarado HR et al. Panorama general de la relación enfermera-paciente en algunas unidades de cuidado intensivo en Bogotá. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2014; 16(1): 73-85. doi:10.11144/Javeriana.IE16-1.pgre. Disponible en : <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/6856/7425>
2. CABARCAS, R Cenith. Experiencias de la Gestión del cuidado de un grupo de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena, Cartagena, 2001, Págs. 22 - 23.
3. CAÑAS LOPERA, Erika. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo Recién Nacido pretérmino extremo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Trabajo para optar título de Magister en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional, Bogotá, 2012, pág. 130
4. CEPAL. REPUBLICA DE COLOMBIA. Objetivo 5. En: *Mejorar la salud sexual y reproductiva.* Bogotá, Colombia. Pág. 107, [citado 11-11-2014]. Disponible en: [http://www.cepal.org/colombia/noticias/documentosdetrabajo/1/39731/Objetivos\\_5\\_y\\_6.pdf](http://www.cepal.org/colombia/noticias/documentosdetrabajo/1/39731/Objetivos_5_y_6.pdf)
5. CONNER, J And Nelson, E. Neonatal Intensive Care: Satisfaction Measured From a Parent's Perspective. En: *PEDIATRICS* Vol. 103(1): 335 - 350, January 1999. Disponible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/1/SE1/336>. [Citado 22/02/2011].
6. CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS. Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos, preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas CIOMS, en colaboración con la organización mundial de la salud, Chile 2003, pp 21 - 87.
7. DINERSTEIN Alejandro N. GONZÁLEZ María Aurelia, BRUNDI Mónica. Humanización en la atención neonatal. En: *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, año/vol. 19, número 004 Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá pág. 173 - 176 Buenos Aires, Argentina 2000.
8. DONOSO S, Enrique. Salud materna perinatal e infantil: Chile 2000-2010. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2013, vol.78, n.1 [citado 2014-11-19], pp. 1-3. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n1/art01.pdf>

9. DONOSO, S E. Mortalidad perinatal en las Américas, Centro de Perinatología y Desarrollo Humano, (CLAP), OMS - OPS. Rev. Chil Obstet, Ginecol, 2005,70(5):279.
10. ERIKSON K, teoría del cuidado caritativo. Capítulo 11. En: TOMEY Ann Marie, RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías de enfermería sexta edición. Publicación de Elsevier, 2008, pág. 194.
11. FAWCETT, J. Analysis and Evaluation of contemporary Nursing Knowledge. Nursing Models and Theories. 2000. F.A. Davis Company Philadelphia. Cap 1.
12. FERNANDEZ Yuly, VANEGAS Carolina, VARGAS Jeimy. La razón (ratio) enfermera- paciente: relación con los resultados en los pacientes y esfuerzos por establecerlo por la ley. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, 209, Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/8495/1/535675.2009.pdf>
13. FLORES MORENO, Elizabeth. Actuación de Enfermería y su valor humanista. En: Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Citado 24/01/2015]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2322/2/Actuacion-de-Enfermeria-y-su-valor-humanista>
14. GASULL, M. La ética del cuidar y la atención de enfermería. Tesis de grado. Escuela Universitaria de enfermería. 2005. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
15. GUERRA GUERRA, Juan C. Experiencias y vivencias de los padres sobre el cuidado de enfermería que se ofrece en la Unidad de Neonatos del Hospital Universitario de la Samaritana durante los meses julio a septiembre del 2007, Tesis para optar por el título de Magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2008.
16. GUTIERREZ N Natalia, SALDARRIAGA B. Significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería. Medellín 2006 – 2007, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín, pág. 5-10.
17. GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del grupo del cuidado. Dimensiones del cuidado, Bogotá, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 1997, pág. 7.
18. LOZANO AR Y SUÁREZ VA. Mortalidad neonatal. En: Boletín Médico Hospital Infantil México. 2004, vol. 61, no. 4, p. 275 - 279.
19. MINISTERIO DE SALUD REPUBLICA DE COLOMBIA. Resolución 004830, 4 de octubre de 1993. Santafé de Bogotá. 1993. Pp. 1 - 12.

20. NAVARRO LECHUGA, Edgar; BARCELÓ MARTÍNEZ, Rodrigo; TUESCA MOLINA, Rafael. Análisis de la Situación de Salud, Departamento de Atlántico, 2004 - 2005, Gobernación del Atlántico, Secretaria Departamental de Salud, Universidad del Norte
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Colombia health profile. Última actualización: mayo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/gho/countries/col.pdf?ua=1>
22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Estadísticas sanitarias mundiales 2011, Organización Mundial de la Salud, Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, Biblioteca de la OMS, ISBN 978 92 4 356419 7, 2011. p.43. Disponible en : [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf?ua=1](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf?ua=1)
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO. Manual AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) para estudiantes. Salud del niño y del adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. 2008. Introducción, ii pág. [citado 2014-10-30]. Disponible en: <file:///C:/Users/PATRICIA/Downloads/Manual%20de%20Estudiante.pdf>
24. ORDOÑEZ, JE. Reducción de la mortalidad infantil y neonatal: Compromiso de los objetivos del Milenio [online]. [Citado: 11/11/2012]. Disponible en: [http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=120&Itemid=84&limit=1&limitstart=0](http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=84&limit=1&limitstart=0)
25. OROZCO, Antonio. El sector salud en las ciudades colombianas de Barranquilla y Cartagena. Lecturas de Economía - No. 80. Medellín, enero-junio 2014. Pág. 17
26. OROZCO, CESAR Estado de salud neonatal, Universidad de Antioquia, 2011, 2011. [citado 30-10-2014]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=102951>
27. PARRA, Di. Arango. Validez y Confiabilidad de las escalas de Comunicación y coordinación para medir rol interdependiente en Enfermería. Avances en Enfermería. Bogotá. 2010; Volumen 28, Numero 1. 52.
28. POBLETE, Margarita y VALENZUELA, Sandra. Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. En: Acta Paul Enferm, 2007. 20 (4)499 - 503.
29. PROFAMILIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Mortalidad Infantil y en la Niñez. Mortalidad Perinatal. En: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. [online]. Bogotá, Colombia. 2010. Cap. 9. Pág. 211. [Citado: 11/11/2014]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/capitulo-9.pdf>

30. RAMÍREZ, C. Ramírez, A. Perdomo, P. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, *av. enferm.*, XXIX (1): 97 - 108, 2011, pag106
31. ROMERO M Elizabeth y otros, Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia, Universidad de Cartagena, *Revista de ciencias Biomédicas*, Cartagena, septiembre, 2012.
32. ROMERO Elizabeth, LORDUY Johana, PAJARO Carmen y otros. Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. Universidad de la Sabana, Aquichan - ISSN 1657-5997, VOL. 11 N° 2 - Chía, Colombia - Agosto 2011 | 173-186, Disponible: [file:///C:/Users/SAMSUNG\\_CELE/Desktop/Dialnet-RelacionEntreLaCargaLaboralDeEnfermeriaYLaGravedad-3752457.pdf](file:///C:/Users/SAMSUNG_CELE/Desktop/Dialnet-RelacionEntreLaCargaLaboralDeEnfermeriaYLaGravedad-3752457.pdf)
33. ROJAS Guillermo, HENAO Natalia, QUIROS Alexandra, Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal. Universidad de la Sabana Aquichan, Bogotá, 2010, Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1896/2472>.
34. SAVEEDRA INFANTE, Lorena. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en el trabajo de parto y parto en una institución de tercer nivel. Trabajo de tesis para optar título Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá, D.C. 2011
35. SALMERON FLORES, Juliana Julia. Percepción de los comportamientos de cuidados que tienen las madres con niños menores de un año, que asisten al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Programa de Maestría de enfermería Nicaragua –Junio – 2004. Págs. 13. Citado 03/02/2011. Disponible en:
36. SARMIENTO PORTAL, Yanett; CRESPO CAMPOS, Angelicia; PORTAL MIRANDA, María Elena; MORALES DELGADO, Iván y PILONA RUIZ, Sergio. Análisis de la morbilidad y mortalidad en recién nacidos con peso inferior a 1500 g. 2009, *Rev Cubana Pediatr* [online]. 2009, vol.81, n.4, p.9. [citado 2014-11-17]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v81n4/ped02409.pdf>
37. SECRETARIA DE SALUD, Del Distrito de Barranquilla. *Salud Pública, SIVIGILA*, 2007.
38. SIFUENTES CONTRERAS, A., PARRA, FM., MARQUINA VOLCANES, M., OVIEDO SOTO, S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enfermería Global*. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Vol. 9 No.2, #19, junio 2010, p: 1-6. [Citado: 10/23/2011]. Disponible en: [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal)

39. TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA. Ley 911 de 2004. Diario oficial No. 45.693. Octubre 6 de 2004. Bogotá, 2004. Pp. 25.
40. UNTON, B. Beaman, M. Nurse Practitioners' Perceptions of Their Caring Behaviors. En: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2000; vol. 12, No. 11, p: 446 - 487. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17457599.2000.tb00153.x/abstract>
41. URRÁ, M. Eugenia, JANA, A. Alejandra y GARCIA, G. Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. En: Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011, ISSN 0717-2079, Pág. 14. Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
42. VAŠKELYTĖ Alina,y BUTKEVIČIENĖ Rūta. Neišnešiotų naujagimių tėvų poreikiai naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje tėvų ir slaugytojų požiūriu. En: Medicina (Kaunas) 2010; 46(1), p. 43 -53
43. VILLAMIZAR CARVAJAL. Beatriz, Estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual (ATVV) para la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pretérmino, Tesis para optar Doctorado, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería, Bogotá, 2010,
44. WILSON Dc, MCCLARE G. Babies born under 1000 g perinatal outcome. In Ulster Med Journal. 2006, vol. 65, no 2, p.:118.
45. WOLF, Zane. Caring Behaviors Inventory and New Versión Caring Behaviors Inventory for Elders. En: Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2 ed. New York: Julian Rosen, 2009, p. 53-82
46. WOLF, Z, The Caring concept and nurse identified caring behaviours. En: Clinical Nursing. USA. (July, 1986); p. 84 – 93.
47. WATSON, J. Teoría del cuidado. Capítulo 7. En: RAILE ALLIGOOD, Martha y TOMEY, Ann Marie. Modelos y teorías de enfermería. Sexta edición. Publicación de Elsevier. 2007, pág. 94 del

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1: Instrumento inventario de los comportamientos de cuidado de enfermería.**

Instrumento inventario de los comportamientos de cuidado de enfermería.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS					
EDAD	RAZA	ESTRATO	SGSSS	E CIVIL	NIVEL ESCOLARIDAD
14-20	NEGRA	1	CONTRIBUTIVO	SOLTERA	PRIMARIA COMP
21-30	MESTIZO	2	SUBSIDIADO	CASADA	PRIMARIA INCOMPLE
31-45	INDIO	3	OTRO	U LIBRE	BASICA MEDIA COMP
46 Y MÁS		4		VIUDA	BASICA MEDIA INCOM
		5			MEDIA VOC COMP
		6			MEDIA VOC INCOM
					TECNICO
					PROFESIONAL

II. DATOS DE ACTITUD Y COMPORTAMIENTO PARA LA PERCEPCION DEL CUIDADO					
SUBDIMENSIONES	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONAL	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>2.1 DEFERENCIA RESPETUOSA</b>					
1. ¿Escucho atentamente al Recien Nacido?					
2. ¿Doy instrucciones en la enseñanza y manejo del paciente?					
3. ¿Trato al paciente como un individuo?					
4. ¿Le dedico tiempo al Recien Nacido?					
5. ¿Me identifico con el paciente para comunicarle sus cuidados?					
6. ¿Soy positivos con el paciente?					
7. ¿Oriento y tomo decisiones acerca de la situación del Recien Nacido?					
8. ¿Demuestro respeto con el Recien Nacido?					
9. ¿Respaldo cualquier situación relacionada con la enfermedad al Recien Nacido?					
10. ¿ Llamo al Recien Nacido por el nombre?					
11. ¿Soy honesta al brindar el cuidado?					
12. ¿Establezco relaciones de confianza con el Recien nacido?					

<b>2.2 ASISTENCIA SEGURA</b>					
13. ¿ Demostró simpatía por el paciente ?					
14. ¿ Ayudo a los padres crecer en el cuidado de su hijo/hija?					
15. ¿Hice que su hijo/hija estuviese bien física y emocionalmente durante la hospitalización?					
16. ¿Soy sensible con Su hijo/hija?					
17. ¿Soy paciente e incansable con su hijo/hija?					
18. ¿ Ayudé a mis paciente a resolver sus necesidades?					
19. ¿Se aplico a mis pacientes las inyecciones y hacer los procedimientos ?					
20. ¿Inspiré confianza a mis pacientes?					
21. ¿Utilizó voz suave y delicada al comunicarse con mis pacientes?					
22. ¿Demostró conocimientos y habilidades profesionales?					
23. ¿Estoy pendiente de mis paciente durante la hospitalización?					
24. ¿ Utilizo el equipo y material de manera adecuada?					
<b>2.3 INTERACCION POSITIVA</b>					
25. ¿Soy cariñosa con mis pacientes?					
26. ¿Permitió expresar a los padres los sentimientos sobre la enfermedad de su hijo/hija?					
27. ¿ Tomo en cuenta para la planeación del cuidado con los padres de mis pacientes?					
28. ¿Manejo la confidencialidad de la información que me proveen los padres de mis pacientes?					
29. ¿Transmito tranquilidad a mis pacientes durante la hospitalización?					
30. ¿Regreso periódicamente a revisar a mis pacientes?					
31. ¿Habló con los padres sobre la hospitalización de su hijo/hija?					
32. ¿Orientó a los padres para que regrese su hijo/hija si presenta problemas?					
33. ¿ Atiendo las necesidades de mis pacientes expresadas y no expresadas?					

<b>2.4 PREPARACION Y HABILIDAD</b>					
34. ¿Respondo con rapidez al llamado de mis pacientes?					
35. ¿Trato a mis pacientes como un ser humano?					
36. ¿Ayudó a mis pacientes a disminuir el dolor?					
37. ¿Muestro preocupación por la salud de mis pacientes?					
38. ¿Administró a mis pacientes las medicinas y tratamientos?					
<b>2.5 CONSIDERACION DE LA EXPERIENCIA DEL OTRO</b>					
39. ¿Brindó a mis pacientes atención especial durante las primeras experiencias, tales como					
40. ¿Alivió las molestias de mis pacientes?					
41. ¿Priorizo la atención a mis pacientes durante la hospitalización?					
42. ¿Brindó a mis pacientes un buen cuidado físico durante la hospitalización?					

Nota: Este instrumento es utilizado con permiso de su autora Zane Robinson Wolf, PhD, RN, FAAN, Dean Emerita and Professor from the School of Nursing. La Salle University.

## ANEXO 2 Consentimiento informado

Fecha: \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Usted ha sido invitado a participar en la investigación: "Comportamientos de cuidado en las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos neonatal en algunas instituciones prestadoras de servicios salud en el distrito de Barranquilla", la cual tiene como objetivo describir la percepción de los comportamientos de cuidado en las enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo en algunas Instituciones prestadoras de los servicios de salud de Barranquilla.

Esta investigación será realizada por la enfermera Edith Mercedes Cantillo Guarín, estudiante del programa de Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad Simón Bolívar, quien podrá ser contactada en cualquier momento por usted para informar y atender inquietudes relacionadas con la investigación en los siguientes números: celular 3014073186, sitio de trabajo: Universidad Simón Bolívar, IPS Universidad de Antioquia Hospital General de Barranquilla, Correo electrónico: emcantillo@unal.edu.co.

Yo \_\_\_\_\_ Identificado(a) con c.c. \_\_\_\_\_, he recibido explicación sobre el estudio de investigación "percepción de los comportamientos de cuidado en las enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo en Algunas Instituciones prestadoras de los servicios de salud de Barranquilla"

Mi participación consistirá en responder un instrumento ( de 42 ítems ) y participar en un grupo de Enfermeras que laboran en los servicios en las Unidades de cuidados Intensivos Neonatal (28 que participarán), La participación a responder el instrumento será de manera autónoma, teniendo en cuenta su disponibilidad para obtener su respuesta el objetivo de esta es describir la percepción de los comportamientos de cuidados ofrecidos a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, será aplicado el instrumento a las Enfermeras del servicio, para posteriormente realizar el respectivo análisis.

El desarrollo de la investigación ha tenido el aval del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia y de las Instituciones Prestadoras de Servicios pertenecientes en la muestra. Los resultados de esta investigación serán expuesto a la autora del instrumento original: Dra. Zane Wolf y a la Dra Itza Camargo autora de la versión al español, a los directivos de las Instituciones CARI Alta Complejidad, ESE Niño Jesús, Clínica La Costa, Clínica Reina Catalina y a la Universidad Nacional de Colombia.

La investigadora Edith Mercedes Cantillo Guarín, aplicará el instrumento en un ambiente adecuado y libre de interrupciones, en donde se pueda salvaguardar mi privacidad y haya plena autonomía en la respuesta. Mi participación podrá ser expuesta de manera anónima o con un seudónimo. Se aclara que mi participación en el estudio es voluntaria, no tendrá ninguna contraprestación económica y podré terminarla cuando lo desee.

Informo que me han dado a conocer el propósito de la investigación y que el estudio no representa riesgos de ninguna naturaleza para mi vida, sino que será una oportunidad para expresar mis percepciones de comportamiento de cuidado de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. También me han informado que mis creencias, valores, aspectos culturales serán respetados y se propenderá por mantener mi dignidad como ser humano, el respeto a la privacidad y manejo confidencial de los datos. Finalmente, se que la información se será utilizada únicamente con fines académicos de manejo confidencial y que el beneficio será poder aportar a desarrollar un aspecto que tiene implicaciones sociales para el futuro del profesional de enfermería.

FIRMA DEL CUIDADOR \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma de la investigadora responsable:

---

EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN  
C.C: 32.752.241 de Barranquilla

<p>Responsable: EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN. Lugar de trabajo: IPS Universitaria de Antioquia Hospital General Barranquilla - Universidad Simón Bolívar, Celular 3014073186, Correo electrónico: emcantillo@unal.edu.co Institución Responsable: Universidad Nacional de Colombia, Grupo de cuidado Materno Perinatal Dirección: Calle 44 No. 45-67 Bloque B2, Posgrados en enfermería, Bogotá Colombia, Sur América. Fax- Teléfono: (57-1) 316 54 47).</p>
--

## **ANEXO 3 Solicitud consentimiento para uso del instrumento ICB, Dra. Zane Wolf**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**  
SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSGRADOS EN ENFERMERIA

Barranquilla, 25 Febrero 2013

**Dr. ZANE ROBINSON WOLF**  
Professor and Dean of the School of Nursing  
BSN, University of Pennsylvania  
MSN, Boston University  
Rn , Ph.D., University of Pennsylvania

Respected Dr Wolf

Cordial greetings. My name is Edith Mercedes Cantillo Guarin. Masters student in nursing from the National University of Colombia in Barranquilla emphasis in perinatal care.

My thesis advisor is Professor Patricia Pardo Myriam Torres, in partnership with her thesis we analyzed which seems very interesting and applicable to the development plan of the research group of perinatal maternal care to which I belong, and even more in a unexplored scenario such as the Neonatal Care Unit.

My request to you is related to the approval to use the instrument (IBC) of his own English version used in his doctoral thesis and also will use the Spanish version, which was also asked Dr. Iza Camargo for use Spanish.

The instrument and perform a paraphrase nurses in intensive care units in some health facilities in BARRANQUILLA (COLOMBIA).

---

ciencia y tecnología para el país

---

Moreover, since this aprovaçòn and ue given above from you and sent to my personal email, but as a prerequisite National University has requested to be sent to my e-mail institutional formally.

The research that I perform is titled "NURSING CARE BEHAVIORS IN SOME NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT DISTRICT BARRANQUILLLA"

The general objective is to " describe the behaviors of nursing care in the neonatal intensive care units, in some institutions providing health services in the District of Barranquilla. "

Meanwhile, my commitment is as soon as you have the final version of the thesis to you and send it to Iza Camargo.

Thanks in advance for your support, God bless you, and hopefully allow us to continue to interact.

Sincerely,

Enf. EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN  
Candidate Master in Nursing with Emphasis on Maternal and Perinatal Care  
Cel 3014073186  
E-mail: Mobile phone 3014073186 emcantillog@unal.edu.co

## **ANEXO 4: Solicitud consentimiento para uso del instrumento ICB, Itza Camargo.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**  
SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSGRADOS EN ENFERMERIA

Barranquilla, 22 febrero 2013

Doctora  
**ITZA LEILIANA CAMARGO**  
Enfermera

Cordial saludo,

Le escribe Edith Mercedes Cantillo Guarín Maestrante en Enfermería con énfasis Cuidado Materno Perinatal de la Universidad Nacional de Colombia.

Mi asesora de tesis es la profesora Myriam Patricia Pardo Torres, en trabajo conjunto con ella estuvimos analizando su tesis la que nos parece muy interesante y aplicable al plan de desarrollo del grupo de investigación de cuidado materno perinatal al cual pertenezco, y aun más en un escenario poco explorado como lo es la Unidad de Cuidado Neonatal.

Mi solicitud hacia usted está relacionada con el aval para utilizar en mi trabajo de tesis el instrumento de Comportamientos de Cuidado Humano versión en español utilizada en su tesis doctoral.

Con respecto al aval de la autora del instrumento original Dra. Wolf Zane Robinzon, lo obtuve hace ya algún tiempo.

La investigación que voy a realizar se titula "COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN ALGUNAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA".

La que tiene como objetivo general "Describir los comportamientos de cuidado de Enfermería en algunas unidades de cuidado intensivos neonatal del distrito de Barranquilla".

Es importante que usted conozca que a la versión del instrumento utilizada por usted es necesario realizarle un parafraseo para que las preguntas sean apropiadas para la población a la cual se le va a aplicar es describir los comportamientos de cuidado de las enfermeras en las UCIN, sin que ello implique alteración en el número e intención de los mismos.

Asimismo, mi compromiso es tan pronto se tenga la versión definitiva de la tesis enviársela tanto a usted como a la Dra. Zane Wolf.

De antemano agradezco su apoyo, Dios la bendiga, y ojalá nos permita seguir interactuando.

Atentamente,

**32752241**

**Enf. EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN**

Aspirante a Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal

E-mail: rmportillo@unal.edu.co Teléfono móvil 3014073186

## ANEXO 5: Respuesta de aprobación de IPS Cari



BARRANQUILLA, 5 de marzo 2013

Enfermera  
**EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN**  
Universidad Nacional de Colombia  
Programa de Enfermería

Cordial Saludo.

Al evaluar su solicitud como estudiante de maestría de la Universidad Nacional de Colombia, para la realización del estudio titulado **“PERCEPCION EN LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA”** damos nuestro aval para la aplicación del instrumento CBI, de autoría de la Dra Zane Robinson Wolf , en nuestra institución E.S.E. Hospital Universitario CARI Alta Complejidad en el primer trimestre del 2013.

Agradeciendo la atención prestada

  
**Luz Marina Peña Retamoso**

E. S.E. Hospital Universitario CARI Alta Complejidad en

## ANEXO 6: Solicitud IPS Clínica Reina Catalina.



**FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSGRADOS EN ENFERMERIA**

Barranquilla, 5 de marzo 2013

**Enfermera  
Angelyn Miranda de la Rosa  
Clínica Reina Catalina**

Cordial saludo,

Respetada Doctora: Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en su gestión.

Soy enfermera, Docente del Programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, actualmente, me encuentro realizando la Maestría en enfermería, como requisito de grado debo desarrollar mi proyecto de la tesis titulada, "PERCEPCION EN LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA", para optar el título de Magister en enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal, en la Universidad Nacional de Colombia, en convenio con la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

El objetivo general de la investigación es: "Describir los comportamientos de cuidado de enfermería en algunas unidades de cuidado intensivo neonatal del distrito de Barranquilla".

Corresponde a una investigación con abordaje cuantitativo, diseño descriptivo ya que a través de un proceso sistemático y utilizando como instrumento el Inventario de Comportamientos de Cuidado (CBI), de Zane Robinson Wolf, pretende llegar a describir el fenómeno de estudio planteado, es decir, la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en algunas Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal en el distrito de Barranquilla.

Por lo anterior, muy comedidamente le solicito la autorización para poder ejecutar la investigación y publicar los resultados con fines académicos en revistas indexadas y en eventos científicos, ya que los resultados permitirán fortalecer la práctica del cuidado de enfermería en el área materna perinatal.

Me comprometo a socializar ante la institución que Ud. Representa, los resultados de la investigación una vez finalice.

De antemano agradezco su apoyo, Dios la bendiga,

Atentamente,

**Enf. EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN**  
**Maestrante en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal**  
**E-mail: emcantilog@unal.edu.co Teléfono móvil 3014073186**

*Recibi  
Autorizado  
5 Marzo 2013*

## ANEXO 7: Solicitud permiso IPS Clínica Costa



**FACULTAD DE ENFERMERIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
POSGRADOS EN ENFERMERIA**

Barranquilla, 5 de marzo 2013

**Doctor  
Comité de Ética  
Clínica La Costa**

Cordial saludo,

Respetada Doctora: Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en su gestión.

Soy enfermera, Docente del Programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla, actualmente, me encuentro realizando la Maestría en enfermería, como requisito de grado debo desarrollar mi proyecto de la tesis titulada, "PERCEPCION EN LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA", para optar el título de Magister en enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal, en la Universidad Nacional de Colombia, en convenio con la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

El objetivo general de la investigación es: "Describir los comportamientos de cuidado de enfermería en algunas unidades de cuidado intensivo neonatal del distrito de Barranquilla".

Corresponde a una investigación con abordaje cuantitativo, diseño descriptivo ya que a través de un proceso sistemático y utilizando como instrumento el Inventario de Comportamientos de Cuidado (CBI), de Zane Robinson Wolf, pretende llegar a describir el fenómeno de estudio planteado, es decir, la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en algunas Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal en el distrito de Barranquilla.

Por lo anterior, muy comedidamente le solicito la autorización para poder ejecutar la investigación y publicar los resultados con fines académicos en revistas indexadas y en eventos científicos, ya que los resultados permitirán fortalecer la práctica del cuidado de enfermería en el área materna perinatal.

Me comprometo a socializar ante la institución que Ud. Representa, los resultados de la investigación una vez finalice.

De antemano agradezco su apoyo, Dios la bendiga,

Atentamente,

**Enf. EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN**  
**Maestrante en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal**  
**E-mail: emcantillog@unal.edu.co Teléfono móvil 3014073186**

COMITE DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.  
FIRMA Neiris Polo  
RECIBIDO  
06-Mar-2013

## ANEXO 8 Carta de Aprobación ESE Niño Jesús



Barranquilla 16 marzo 2013

Enfermera  
**EDITH MERCEDES CANTILLO GUARÍN**  
Universidad Nacional de Colombia  
Programa de Enfermería

Cordial saludo.

Al evaluar su solicitud como estudiante de maestría de la Universidad Nacional de Colombia, para la realización del estudio titulado **“PERCEPCION EN LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA”** damos nuestro aval para la aplicación del instrumento CBI, de autoría de la Dra. Zane Robinson Wolf, en nuestra institución E.S.E. Hospital Niño Jesús de Barranquilla en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatal en el primer trimestre del 2013.

Agradeciendo la atención prestada,

**DR. Carlos Quintero**  
Sub Gerente  
E.S.E. Hospital Niño Jesús de Barranquilla

## **ANEXO 9: Autorización de uso del Instrumento. Dra. Itza Camargo**

Panamá, 23 de febrero, 2013

Licenciada

**EDITH MERCEDES CANTILLO GUARIN**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

E-mail: emcanatillo@unal.edu.co

Teléfono móvil 3014073186

Respetada Licenciada:

En respuesta a su solicitud para la adecuación, aplicación y uso del instrumento CBI, adaptado y modificado para usar en el contexto panameño con el aval de la Dra. Zane Robinson Wolf, en el año 2006; en el desarrollo del estudio investigativo titulado **“COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN ALGUNAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS NEONATAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA”** con complacencia extiendo mi autorización.

Hago de su conocimiento que no tengo objeción alguna en que usted con el apoyo de su asesora realicen las adecuaciones en cuanto a adaptación de contenido a la población objeto de interés, dado que el mismo es un proceso valido en todo trabajo de investigación, el cual contribuye a garantizar el rigor científico de la misma.

Con la seguridad de poder compartir con usted los resultados obtenidos,  
Con todo respeto y consideración,

***Dra. Itza L. Camargo. B***

cel: 69-483104

E-mail: rase-c16@hotmail.com

## ANEXO 10: Autorización de uso del Instrumento Dra. ZaneWolf

The screenshot displays an email client interface. At the top, the header includes the logo of Universidad Nacional de Colombia and the email address emcantillo@unal.edu.co. The main content area shows an email from Zane Wolf (wolf@asalle.edu) with the subject 'Dear Ms. Guarn:'. The body of the email contains the following text:

You have my permission to use the Caring Behaviors Inventory in your study.

Best wishes,

Zane Robinson Wolf, PhD, RN, FAAN  
Dean Emerita and Professor  
School of Nursing and Health Sciences  
La Salle University  
Editor, International Journal for Human Caring  
St. Benilde Tower 3330  
1900 West Olney Avenue  
Philadelphia, PA 19141  
215 991 2273  
215 991 2941 (Fax)  
[wolf@asalle.edu](mailto:wolf@asalle.edu)

Metadata of the email:

**From:** Edith Mercedes Cantillo Guarn [emcantillo@unal.edu.co]  
**Sent:** Thursday, March 07, 2013 5:57 PM  
**To:** Zane Wolf  
**Subject:**

At the bottom of the email client, there are status indicators: '1% en uso', 'Tienes ocupados 0.45 GB de tus 30 GB', '©2014 Google - Términos del servicio - Política de privacidad - Política del programa', and 'Última actividad de la cuenta: 21 de mar. Información detallada'.

## ANEXO 11: Autorización uso del Instrumento Dra. Itza Camargo

The screenshot shows an email client interface for the University of National Colombia. The search bar contains "AUTORIZACION INSTRUMENTO ITZA". The email is from Myriam Patricia Pardo Torres (mppardot@unal.edu.co) to Rose, mi. The subject is "Envío correo que encuentre de itza autorización". The email body contains the following text:

Chicas mire buscando unos correos para Edith mercedes encuentre este correo de itza por favor ademas del ultimo que les envio seria bueno que este tambien lo guardaran y si quieren tambien pueden anexarlo

----- Mensaje reenviado -----  
De: Itza Camargo <itza63@hotmail.com>  
Fecha: 14 de septiembre de 2010 14:17  
Asunto: RE: saludo y solicitud  
Para: mppardot@bt.unal.edu.co

Respetada Colega,  
Placer saludarla. El instrumento de Wolf tiene el aval para ser utilizado en los estudios de la Universidad de Colombia, por supuesto que tiene el aval de mi persona para usarlo en la investigación con sus estudiantes. Los ajustes que se hicieron al instrumento fueron mas que nada en la ponderación del mismo y tan pronto pueda le hare llegar copia de estos ajustes. El instrumento puede usarse solo y de manera simultanea yo lo use entre muestras diferentes, pacientes, enfermeras y observadores. La unica diferencia esta en la forma de redacción de las preguntas del instrumento para cada grupo de muestra.

Proximamente le estare remitiendo la información que me solicita y la dirección de la Sr. Wolf para que usted consiga su aval, pero le repito que el instrumento puede usarse en la Universidad Nacional sin ningun problema ya que asi ella lo hizo saber cuando yo le solicite el aval para mi estudio.

Saludos  
Itza

## ANEXO 12: Aval del comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

1/1

UGI-143-2013  
Bogotá D.C., 21 de Mayo de 2013

Profesora  
**VIVIANA MARYCEL CÉSPEDES**  
Directora  
Posgrados en Enfermería Unidisciplinares  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada Profesora:

De la manera más atenta, me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 20 de Mayo de 2013 Acta No.09, se permite dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de investigación de Maestría en Enfermería "Percepción de Enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del distrito de Barranquilla" de la estudiante Edith Mercedes Cantillo Guarín, directora profesora Myriam Patricia Pardo Torres.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo. (Resolución No. 077 del 2006 del Consejo de Facultad de Enfermería).

Atentamente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)

-----  
**YURIAN RUBIANO MESA**  
Presidenta Comité de Ética\*  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
\* Delegada por la Decana

Copia:  
Edith Mercedes Cantillo G. – **Estudiante Maestría.**  
Myriam Patricia Pardo T. – **Directora Teal.**

Carerra 30 No.45 - 03, **TORRE DE ENFERMERÍA**, Edificio 101, piso 8, Oficina 805  
Commutador: (57-1) 316 5000 Ext. 17020 Fax: 17021  
Correo electrónico: [ugi\\_febog@unal.edu.co](mailto:ugi_febog@unal.edu.co)  
Bogotá, Colombia, Sur América

## ANEXO 13. Tabla 2. Percepción global de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla, según la escala de valoración del ICB propuesta por Itza Camargo

N° PREG.	Comportamientos	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional	%	Casi siempre	%	Siempre	%
1	: ¿Escucho atentamente al Recién Nacido?	0	0	0	0	1	4	3	11	24	86
2	: ¿Doy instrucciones en la enseñanza y manejo del paciente?	0	0	0	0	0	0	3	11	25	89
3	¿Trato al paciente como un individuo?	0	0	0	0	2	7	4	14	22	79
4	¿Le dedico tiempo al recién nacido?	0	0	0	0	0	0	4	14	24	86
5	¿Me identifico con el paciente para comunicarle sus cuidados?	0	0	0	0	4	14	4	14	20	71
6	¿Soy positivo con el paciente?	0	0	0	0	0	0	5	18	23	82
7	¿Orientó y tomó decisiones acerca de la situación del recién nacido?	0	0	0	0	1	4	6	21	21	75
8	¿Demuestro respeto con el Recién Nacido?	0	0	0	0	0	0	2	7	26	93
9	¿Respaldo cualquier situación relacionada con la enfermedad al Recién Nacido?	0	0	0	0	2	7	6	21	20	71
10	¿Llamó al recién nacido por el nombre?	0	0	0	0	0	0	11	39	17	61
11	¿Soy honesta al brindar el cuidado?	0	0	0	0	2	7	6	21	20	71
12	¿Establezco relaciones de confianza con el recién nacido	0	0	0	0	1	4	6	21	21	75
13	¿Demuestro simpatía con los recién nacidos hospitalizados?	0	0	0	0	1	4	6	21	21	75
14	¿Crezco en el cuidado brindado a los recién nacidos hospitalizados?	0	0	0	0	0	0	9	32	19	68
15	¿Hago que mis pacientes estén bien física y emocionalmente durante la hospitalización?	0	0	0	0	1	4	9	32	18	64
16	¿Soy sensible con mis pacientes?	0	0	0	0	1	4	10	36	17	61
17	¿Soy paciente e incansable con los recién nacidos a mi cuidado?	0	0	0	0	0	0	10	36	18	64
18	¿Ayudo a mis pacientes a resolver sus necesidades?	0	0	0	0	1	4	9	32	18	64
19	¿Muestro habilidad en los procedimientos que realizo?	0	0	0	0	1	4	7	25	20	71
20	¿Inspiro confianza a los padres de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	8	29	20	71
21	¿Utilizo voz suave y delicada al comunicarme con mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	4	14	24	86
22	¿Demuestro conocimiento y habilidad?	0	0	0	0	0	0	8	29	20	71
23	¿Estoy pendiente de mis pacientes?	0	0	0	0	2	7	2	7	24	86
24	¿Utilizó el equipo y material adecuado?	0	0	0	0	0	0	7	25	21	75
25	¿Soy cariñosa con mis pacientes?	0	0	0	0	1	4	6	21	21	75
26	¿Permito expresar los sentimientos sobre la enfermedad a los padres de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	13	46	15	54
27	¿Tengo en cuenta a los padres para la planeación del cuidado de mis pacientes?	0	0	0	0	2	7	8	29	18	64
28	¿Manejo la confidencialidad en la información que proporciono?	0	0	0	0	1	4	13	46	14	50
29	¿Transmito tranquilidad durante la hospitalización de mis pacientes	0	0	0	0	0	0	13	46	15	54
30	¿Regreso periódicamente a revisar mis pacientes	0	0	0	0	0	0	9	32	19	68
31	: ¿Hablo con los padres de mis pacientes durante la hospitalización?	0	0	0	0	1	4	6	21	21	75
32	¿Oriento a los padres para que regresen si tienen problemas?	0	0	0	0	0	0	9	32	19	68
33	¿Atiendo las necesidades de mis pacientes?	0	0	0	0	1	4	11	39	16	57
34	¿Respondo con rapidez ante el llamado de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	7	25	21	75

35	¿Trato a mis pacientes como seres humanos?	0	0	0	0	0	0	9	32	19	68
36	¿Ayudo a mis pacientes a disminuir el dolor?	0	0	0	0	0	0	8	29	20	71
37	¿Muestro preocupación por la salud de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	7	25	21	75
38	¿Administro a mis pacientes las medicinas y tratamientos?	0	0	0	0	0	0	5	18	23	82
39	¿Brindo a mis pacientes atención especial durante las primeras experiencias, tales como la hospitalización y el inicio del tratamiento?	0	0	0	0	1	4	10	36	17	61
40	¿Alivio las molestias de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	12	43	16	57
41	¿Doy prioridad a la atención del niño?	0	0	0	0	0	0	9	32	19	68
42	¿Brindo a mis pacientes un buen cuidado físico durante la hospitalización?	0	0	0	0	0	0	7	25	21	75
	<b>VALORACION GLOBAL SEGÚN ESCALA DE Valoración DEL ICB</b>	0	0	0	0	1	2	7	26	20	71
		DESFAVORABLE				MEDIANAMENTE DESFAVORABLE			FAVORABLE		
		0,00				2,30			97,70		

**ANEXO 14 - Tabla 3. Percepción global de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla, según la escala de valoración del ICB propuesta por Itzá Camargo**

Dimensión	desfavorable 0 -70	medianamente favorable 71 -140	favorable 141 - 210
Deferencia respetuosa	1	5	22
Asistencia segura	1	5	22
Interacción positiva	1	9	18
Preparación y habilidad	0	7	21
Consideración y preparación del otro	0	10	18

Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

### ANEXO 15 Tabla 4. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Deferencia respetuosa

N° PRE G.	Comportamientos	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional	%	Casi siempre	%	Siempre	%
1	¿Escucho atentamente al paciente?	0	0	0	0	1	3,57	3	10,71	24	85,71
2	¿Doy instrucciones en la enseñanza y manejo del paciente?	0	0	0	0	0	0,00	3	10,71	25	89,29
3	¿Trato al paciente como un individuo?	0	0	0	0	2	7,14	4	14,29	22	78,57
4	¿Le dedico tiempo al paciente?	0	0	0	0	0	0,00	4	14,29	24	85,71
5	¿Me identifico con el paciente para comunicarle sus cuidados?	0	0	0	0	4	14,29	4	14,29	20	71,43
6	¿Soy positivo con el paciente?	0	0	0	0	0	0,00	5	17,86	23	82,14
7	¿Orientó y tomó decisiones acerca de la situación del paciente?	0	0	0	0	1	3,57	6	21,43	21	75,00
8	¿Demuestro respeto con el paciente?	0	0	0	0	0	0,00	2	7,14	26	92,86
9	¿Respaldo cualquier situación relacionada con la enfermedad del paciente?	0	0	0	0	2	7,14	6	21,43	20	71,43
10	¿Llamó al recién nacido por el nombre?	0	0	0	0	0	0,00	11	39,29	17	60,71
11	¿Soy honesta al brindar el cuidado?	0	0	0	0	2	7,14	6	21,43	20	71,43
12	¿Establezco relaciones de confianza con el paciente?	0	0	0	0	1	3,57	6	21,43	21	75,00

Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

### ANEXO 16 Tabla 5. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Asistencia Segura

Nº PREG.	Comportamientos	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional	%	Casi siempre	%	Siempre	%
13	¿Demuestro simpatía con los pacientes hospitalizados?	0	0	0	0	1	3,57	6	21,43	21	75,00
14	¿Crezco en el cuidado brindado a los pacientes hospitalizados?	0	0	0	0	0	0,00	9	32,14	19	67,86
15	¿Hago que mis pacientes estén bien física y emocionalmente durante la hospitalización?	0	0	0	0	1	3,57	9	32,14	18	64,29
16	¿Soy sensible con mis pacientes?	0	0	0	0	1	3,57	10	35,71	17	60,71
17	¿Soy paciente e incansable con los pacientes a mi cuidado?	0	0	0	0	0	0,00	10	35,71	18	64,29
18	¿Ayudo a mis pacientes a resolver sus necesidades?	0	0	0	0	1	3,57	9	32,14	18	64,29
19	¿Muestro habilidad en los procedimientos que realizo?	0	0	0	0	1	3,57	7	25,00	20	71,43
20	¿Inspiro confianza a los padres de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0,00	8	28,57	20	71,43
21	¿Utilizo voz suave y delicada al comunicarme con mis pacientes?	0	0	0	0	0	0,00	4	14,29	<b>24</b>	<b>85,71</b>
22	¿Demuestro conocimiento y habilidad?	0	0	0	0	0	0,00	8	28,57	20	71,43
23	¿Estoy pendiente de mis pacientes?	0	0	0	0	2	7,14	2	7,14	<b>24</b>	<b>85,71</b>
24	¿Utilizó el equipo y material adecuado?	0	0	0	0	0	0,00	7	25,00	21	75,00

Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

### ANEXO 17 Tabla 6. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la Dimensión Interacción Positiva

N° PREG	Comportamientos	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional	%	Casi siempre	%	Siempre	%
25	¿Soy cariñosa con mis pacientes?	0	0	0	0	1	3,571	6	21,43	21	75
26	¿Permito expresar los sentimientos sobre la enfermedad a los padres de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0,00	13	46,43	15	53,57
27	¿Tengo en cuenta a los padres para la planeación del cuidado de mis pacientes?	0	0	0	0	2	7,14	8	28,57	18	64,29
28	¿Manejo la confidencialidad en la información que proporciono?	0	0	0	0	1	3,57	13	46,43	14	50,00
29	¿Transmito tranquilidad durante la hospitalización de mis pacientes	0	0	0	0	0	0,00	13	46,43	15	53,57
30	¿Regreso periódicamente a revisar mis pacientes	0	0	0	0	0	0,00	9	32,14	19	67,86
31	¿Hablo con los padres de mis pacientes durante la hospitalización?	0	0	0	0	1	3,57	6	21,43	21	75,00
32	¿Oriento a los padres para que regresen si tienen problemas?	0	0	0	0	0	0,00	9	32,14	19	67,86
33	¿Atiendo las necesidades de mis pacientes?	0	0	0	0	1	3,57	11	39,29	16	57,14

Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

### ANEXO 18 Tabla 7. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión de Preparación y habilidad

N° PREG.	Comportamientos	Nunca	%	Casi Nunca	%	Ocasional	%	Casi siempre	%	Siempre	%
34	¿Respondo con rapidez ante el llamado de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	7	25	21	75
35	¿Trato a mis pacientes como seres humanos?	0	0	0	0	0	0	9	32,14	19	67,86
36	¿Ayudo a mis pacientes a disminuir el dolor?	0	0	0	0	0	0	8	28,57	20	71,43
37	¿Muestro preocupación por la salud de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0	7	25,00	21	75
38	¿Administro a mis pacientes las medicinas y tratamientos?	0	0	0	0	0	0	5	17,86	23	82,14

Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"

**ANEXO 19 Tabla 8. Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla para la dimensión Consideración de la experiencia del otro**

Nº PREG	Comportamientos	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional	%	Casi siempre	%	Siempre	%
39	¿Brindo a mis pacientes atención especial durante las primeras experiencias, tales como la hospitalización y el inicio del tratamiento?	0	0	0	0	1	3,57	10	35,71	17	60,7
40	¿Alivio las molestias de mis pacientes?	0	0	0	0	0	0,00	12	42,86	16	57,1
41	¿Doy prioridad a la atención del niño?	0	0	0	0	0	0,00	9	32,14	19	67,8
42	¿Brindo a mis pacientes un buen cuidado físico durante la hospitalización?	0	0	0	0	0	0,00	7	25,00	21	75,

Fuente: Datos correspondientes a la base de datos de la autora de la tesis titulada "Percepción de enfermería de los comportamientos de cuidado en las unidades de cuidado intensivo neonatal del Distrito de Barranquilla"