

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD****Escuela Profesional de Enfermería****TESIS**

**“ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS PERCIBIDAS POR LAS MADRES EN  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 DE TUMBES, 2020”**

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

**ELABORADO POR:**

**Bach. CINTHIA MILAGROS, LEON SILVA**

**ASESORA:**

**Mg. JUDITH MARGOT GARCIA ORTIZ**

**TUMBES - PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso por haberme dado salud, fuerza e inspiración durante el trayecto de mis estudios profesionales y alcanzar mis metas anheladas.

A mi madre Nimia Magali Silvia Peña por ser el pilar más importante de mi vida, quién me brindó su apoyo emocional, económico durante mi carrera profesional y me motivó para alcanzar mis sueños.

A mis queridas hermanas Sandra Virginia y Lucero Judith, por su alegría, cariño y esfuerzos que han fortalecido mi espíritu de superación y metas de reconocimiento de sacrificio.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre querida por ser mi fuente de inspiración y ternura, que con su amor, paciencia y enseñanza me ha guiado por el camino del bien y me hizo comprender que los laureles nacen de los esfuerzos y la abnegación; animándome a seguir superando las dificultades que encontré en mi vida personal.

A mis hermanas y sobrinas por la alegría que me brindaron día a día y su amor incondicional que guardaré profundamente en mi corazón

Agradezco a todos los profesores y buenos compañeros de estudios que con sus esfuerzos y desempeño me han conducido a seguir adelante en el trayecto estudiantil y culminar exitosamente.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1 Descripción de la situación problemática</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3.1 Objetivo general</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4 Justificación del estudio</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4.1 Importancia de la investigación</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4.2 Viabilidad de la investigación</b> .....	<b>18</b>
<b>1.5 Limitaciones de la investigación</b> .....	<b>18</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3 Definición de términos básicos</b> .....	<b>32</b>
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>33</b>
<b>3.1 Formulación de hipótesis</b> .....	<b>33</b>

3.2 Variables y definición operacional .....	33
3.2.1 Definición conceptual de la variable.....	33
3.2.2 Definición operacional de la variable .....	34
3.2.3 Operacionalización de la variable .....	34
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>35</b>
4.1 Diseño metodológico.....	35
4.2 Diseño muestral .....	35
4.2.1 Descripción del ámbito de la investigación.....	35
4.2.2 Población y muestra .....	36
4.3 Técnicas de recolección de datos .....	38
4.3.1 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	38
4.3.3 Validez y confiabilidad del instrumento.....	39
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de información .....	40
4.5 Aspectos éticos .....	40
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01: Actitudes percibidas por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	
GRÁFICO 02: Actitud de las enfermeras en la fase de encuentro original, percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	40
GRÁFICO 03: Actitud de las enfermeras en la fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	41
GRÁFICO 04: Actitud de las enfermeras en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	42
GRÁFICO 05: Actitud de las enfermeras en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	43
GRÁFICO 06: Actitud de las enfermeras en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	44

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 01: Actitudes percibidas por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	
TABLA 02: Actitud de las enfermeras en la fase de encuentro original, percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	66
TABLA 03: Actitud de las enfermeras en la fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	66
TABLA 04: Actitud de las enfermeras en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	67
TABLA 05: Actitud de las enfermeras en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	67
TABLA 06: Actitud de las enfermeras en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020	68

## RESUMEN

La siguiente investigación titulada “Actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2020”; tuvo como objetivo: determinar la actitud de las enfermeras percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes. Metodología: el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental; fue un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra se recogió en un momento determinado. La población la conformaron las madres que durante un mes estuvieron en algún momento hospitalizadas por un mínimo de 24 horas en el área de alojamiento conjunto, haciendo por tanto un total de 216 madres, la muestra se obtuvo mediante la fórmula de poblaciones finitas en un número de 85 participantes, se realizó un muestreo probabilístico al azahar; el instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 20 preguntas que fue elaborado basado en la teoría de “Joyce Travelbee” Resultados: las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, fue determinado en 5 dimensiones o fases, así tenemos: en la fase de encuentro original se muestran actitudes favorables según el 61.2% (52) de los participantes, mientras que el 38.8% (33), evidencian actitudes desfavorables. En la fase de identidades emergentes las madres perciben actitudes favorables en un 64.7% (55) y el 35.3% (30), evidencian actitudes desfavorables. La fase de empatía percibida evidencia actitudes favorables según el 61.2% (52) mientras que el 38.8% (33), evidencian actitudes desfavorables. En la fase de simpatía muestran actitudes favorables según el 51.8% (44) de los participantes, mientras que el 48.2% (41), evidencian actitudes desfavorables y en la fase de transferencia/armonía se evidencian actitudes favorables según el 62.4% (53) de los participantes, mientras que el 37.6% (32), evidencian actitudes desfavorables. Conclusiones: Las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes son favorables, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras Claves:** actitudes, madres, alojamiento conjunto, Servicio de Gineco-obstetricia.



## ABSTRACT

The following research entitled "Attitudes of Nurses perceived by Mothers in Joint Accommodation of the Gynecology and Obstetrics Service of the Regional Hospital II-2 of Tumbes, 2020"; had as objective: to determine the attitude of the nurses perceived by the mothers in joint accommodation of the Gynecology and Obstetrics service of the Regional Hospital II-2 of Tumbes. Methodology: the study had a quantitative approach, a non-experimental design; It was a descriptive, cross-sectional study, the sample was collected at a specific time. The population was made up of mothers who were at some point hospitalized for a minimum of 24 hours in the joint accommodation area for a month, thus making a total of 216 mothers, the sample was obtained through the formula of finite populations in a number of 85 participants, a probability sampling was carried out at orange blossom; The instrument that was used was a questionnaire of 20 questions that was elaborated based on the theory of "Joyce Travelbee" Results: the attitudes of the nurses perceived by the mothers in joint accommodation of the Gynecological and Obstetric Service of the Regional Hospital II-2 of Tumbes, It was determined in 5 dimensions or phases, thus we have: in the original encounter phase, favorable attitudes are shown according to 61.2% (52) of the participants, while 38.8% (33) show unfavorable attitudes. In the phase of emerging identities, mothers perceive favorable attitudes in 64.7% (55) and 35.3% (30), show unfavorable attitudes. The phase of perceived empathy shows favorable attitudes according to 61.2% (52) while 38.8% (33) show unfavorable attitudes. In the sympathy phase, they show favorable attitudes according to 51.8% (44) of the participants, while 48.2% (41) show unfavorable attitudes and in the transfer / harmony phase, favorable attitudes are shown according to 62.4% (53) of the participants, while 37.6% (32), show unfavorable attitudes. Conclusions: The attitudes of the nurses perceived by the mothers in joint accommodation of the Gynecology-Obstetrics service of the Regional Hospital II-2 of Tumbes are favorable, therefore the null hypothesis is rejected.

**Keywords: attitudes, mothers, joint accommodation, Obstetrics and Gynecology Service.**

## INTRODUCCIÓN

Los primeros cuidados que el recién nacido recibe por parte del personal de enfermería son primordiales para poder superar el período de transición neonatal y garantizar un buen estado de salud y calidad de vida en el futuro.

Realizar una correcta orientación a las madres y/o familiares, durante su alojamiento conjunto, optando una correcta actitud; conseguiremos establecer una buena relación, motivando a la vez la enseñanza a las madres, como la forma de bañarlo, realizar correctamente la curación del cordón umbilical, utilizar la vestimenta adecuada, conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva, vigilar probables signos de alarma, y dar recomendaciones a las madres, impartirles el cuidado para prevenir infecciones puerperales y depresión posparto, y otras actividades en las que ellas, las menos experimentadas no son hábiles, para lo cual las enfermeras están preparadas para enseñarles.

En esto radica la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales, entre enfermera y paciente y solo se logra si la enfermera tiene una buena actitud, a través de la cual se podrá conseguir todos los objetivos del cuidado a un recién nacido y de las propias madres, motivándolas a colaborar de una manera optimista, afrontar las dificultades y fortalecer sus lazos afectivos hacia sus hijos. Y finalmente elevar el nivel de satisfacción de las usuarias, contribuyendo a la disminución de los índices de morbimortalidad neonatal. (1)

Ante lo expresado, se consideró adecuado realizar una investigación sobre las actitudes que las enfermeras deben brindar en el área de alojamiento conjunto, en donde se ubica el recién nacido y su madre en la misma unidad; en esta área el binomio madre - hijo permanecen la mayor parte de su estancia hospitalaria. El propósito del presente trabajo es tener una fuente actualizada acerca de la actitud de las enfermeras frente a los cuidados del neonato, para fortalecer las relaciones interpersonales con el cuidador; contribuyendo además con la formulación de estrategias, organizar programas educativos, talleres y

capacitación permanente, a fin de mejorar las actitudes de las enfermeras y que favorezca a un buen cuidado del recién nacido por parte de la madre, en el hogar.

A modo de presentación, este trabajo se estructuró en 6 capítulos. Capítulo I, contiene el problema que incluye planteamiento, delimitación y origen del problema; formulación del problema, objetivos, justificación del estudio y limitaciones de la investigación. Capítulo II contiene antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos básicos. Capítulo III contiene formulación de hipótesis, las variables y definición operacional. Capítulo IV contiene el diseño metodológico, diseño muestra, técnicas estadísticas para el procesamiento de información y aspectos éticos. Capítulo V se plantea los resultados a través de tablas y gráficos, cada uno con su respectiva descripción y su base de datos. Capítulo VI se encuentra el análisis y discusión de resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática.**

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida. La mortalidad neonatal es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área. (2)

Los fallecimientos a nivel mundial, en los primeros 28 días de vida, se deben a trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de cuidados por parte de personal calificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida.

Las mujeres que reciben atención continuada supervisada por personal profesional según normas internacionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños, y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros.

La mayor parte de las defunciones de recién nacidos (75%) ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las 24 primeras horas de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos congénitos causaron la mayor parte de las defunciones de recién nacidos. Desde el final del período neonatal y durante los primeros 5 años de vida, las principales causas de defunción son la neumonía, la diarrea, los defectos congénitos y el paludismo. La malnutrición es el factor subyacente que agrava la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades graves; además la inmensa mayoría de las defunciones de recién nacidos se producen en países de ingresos bajos y medianos. (3)

El Perú fue reconocido como uno de los países con mayor reducción de la mortalidad neonatal a nivel global entre el año 2000 y 2012, habiendo reducido su tasa de mortalidad neonatal de 27 a 9 por 100 mil nacidos vivos en dicho periodo, fenómeno evidenciado tanto en el ámbito urbano como rural. Así, el Perú logró tempranamente cumplir la meta del cuarto objetivo del milenio. (4)

No obstante, la tendencia desde el año 2012 hasta el 2019, no ha tenido el mismo comportamiento que la década anterior, manteniéndose prácticamente estacionaria con un promedio de 10 muertes neonatales por 100 mil nacidos vivos, y adquiriendo la mortalidad neonatal, una fracción cada vez mayor de la mortalidad infantil del país. (5)

Por otro lado el compromiso del país con los objetivos de desarrollo sostenible, una de cuyas metas específicas al 2030 es "...poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada mil nacidos vivos..." (6). En tal sentido, se hace necesario redoblar esfuerzos para retomar la tendencia alcanzada

anteriormente, pero tomando conciencia que además de los desafíos pendientes, es necesario invertir mayores recursos financieros al sistema de salud.

El desempeño de la profesión de enfermería no es sólo una secuencia de procedimientos y acciones rutinarias de los profesionales involucrados en el cuidado perinatal, se trabaja en conjunto con el médico para brindar asistencia directa y tratamiento al neonato. Dentro de sus funciones ejecuta el proceso de atención inmediata, en el cual se realiza el monitoreo del periodo de adaptación y atención en alojamiento conjunto (7). La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días post-nacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo, así como la identificación de signos de alarma para la atención correspondiente. (7).

La actitud de la enfermera es indispensable para identificar de manera oportuna necesidades en el paciente y con ello brindar cuidados durante el proceso de hospitalización hasta su recuperación. Las enfermeras especialistas en el área desempeñan el cuidado integral para su óptimo tratamiento y recuperación del recién nacido, debido a que su grado de dependencia es elevado. (8).

Variadas veces por la sobrecarga de trabajo la gran cantidad de recién nacidos hospitalizados en el área de adaptación, la enfermera en su quehacer diario su actuar se vuelve mecanizado y deja de lado el tomar una buena actitud frente a los cuidados que ella brinda, aunado a esto la poca actualización de conocimientos que recibe por parte de la institución, la falta de protocolos y guías para procedimientos llevan a actuar

rutinariamente atendiendo al recién nacido de manera rápida no estableciendo una buena relación con las madres. (9).

Al ser responsabilidad del personal de enfermería brindar cuidados adecuados con visión holística al recién nacido, se creyó conveniente realizar el presente estudio de investigación, motivación que surgió durante mis prácticas de internado en el servicio de adaptación, dónde pude observar que un alto porcentaje de las enfermeras cuentan con poco tiempo de servicio y por consiguiente tienen poca experiencia laboral donde no se observa una buena actitud cuando se relacionan con las madres en el área de alojamiento conjunto, servicio de Gineco-obstetricia. Es así como nace el compromiso de brindar cuidado al neonato con las mejores actitudes para motivar a las madres e incrementar sus conocimientos para que actúen correctamente en el cuidado del neonato en su hogar, no sin antes conocer la percepción que tienen ellas sobre las actitudes de las enfermeras cuando atienden a su recién nacido.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo es la actitud de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la actitud de las enfermeras percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

Identificar la actitud de las enfermeras en la fase de encuentro original, percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020.

Identificar la actitud de las enfermeras en la fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020.

Determinar la actitud de las enfermeras en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020.

Identificar la actitud de las enfermeras en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020.

Determinar la actitud de las enfermeras en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020.

## **1.4 Justificación del estudio**

### **1.4.1 Importancia de la investigación.**

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los



contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados durante la enfermedad y los cuidados paliativos. En estos momentos, avanzamos hacia un mayor requerimiento social de nuestros servicios, donde la presencia de la enfermería se consolida como un campo fuertemente profesionalizado que busca constantemente acrecentar su competencia para mejorar la calidad de sus servicios (10).

Desde este punto de vista el presente trabajo tuvo importancia social, porque las beneficiadas con los resultados de este estudio fueron directamente las madres de los recién nacidos, quienes tuvieron voz para expresar desde su experiencia su satisfacción sobre el proceso, lo que ayudó a mejorar los cuidados de enfermería que se les brindan.

Desde el punto de vista teórico, fue importante porque el estudio se encuentra sustentado en diversas teorías de enfermería, poniéndose en práctica una de ellas en la elaboración del instrumento que recogió la información, para cumplir con los objetivos de la investigación. Por otro lado, los nuevos conocimientos también contribuyeron a profundizar investigaciones sobre la labor de la enfermera en el área de neonatología, para asumir un nuevo rol de transformación en la práctica diaria de la enfermera.

Desde el punto de vista práctico, es importante porque mediante el desarrollo del instrumento, como son las encuestas, permitieron que las madres valoren los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería, identificando a la vez la percepción de las actitudes que tienen las madres, también fue útil para la evaluación del personal de enfermería. De esta manera, se pudieron realizar mejoras en los cuidados y así permitió mejorar los servicios de salud y por ende la satisfacción de las madres.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación.**

La institución de salud donde se desarrolló la investigación brindó el apoyo correspondiente, habiendo sido solicitado con anterioridad.

También la afluencia del grupo poblacional fue suficiente para obtener la muestra del estudio.

Se dispuso de bibliografía adecuada y actualizada, se tuvo disposición de tiempo para el recojo de los datos.

Fue financiado por la misma investigadora.

#### **1.5 Limitaciones de la investigación**

La negatividad de unas madres para someterse al estudio.

Los resultados están limitados a las investigaciones hechas en el área de la institución en estudio.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación.**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Utrilla A, Sellán M, Ramos A, Mateo G, en su tesis “La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera”. Madrid, España. 2018”. Tuvo como objetivo explorar la relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera en la Unidad de Neonatología. En métodos, fue un estudio cualitativo cuyo marco teórico es el interaccionismo simbólico. La población objeto de estudio estuvo constituida por 6 profesionales de enfermería de la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario La Paz. Los datos se recogieron mediante entrevistas en profundidad y se analizaron bajo teoría fundamentada como marco metodológico. Resultados: Se realizaron seis entrevistas y se alcanzó saturación de los datos. Se generaron 20 categorías y 12 subcategorías. Las participantes identificaron elementos que afectan a las interacciones entre la enfermera, los padres y el recién nacido, así como necesidad de individualizar los cuidados durante una evolución no lineal del neonato. Conclusiones: La figura de la enfermera resulta fundamental

en el cuidado del recién nacido y de sus padres, de modo que la relación enfermera - padres - neonato resulta compleja, dinámica y única. (11).

Flores C, Guzmán L; en su tesis “Satisfacción de la puérpera en el alojamiento conjunto con relación al servicio de enfermería, en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador, 2018”. Tuvo el objetivo de determinar la satisfacción de la puérpera en alojamiento conjunto con relación al servicio de enfermería durante la estadía en la institución, según la metodología empleada, el estudio se realizó bajo la modalidad de investigación descriptiva, observacional, no está enfocado a determinar una presunta causa efecto es de secuencia temporal transversal, con enfoque cuantitativo, en el cual se aplicó como instrumento una encuesta con dimensiones biológicas, sociales y emocionales a 200 personas ingresadas, mediante una autorización de consentimiento informado, una vez que fue realizada la encuesta fue tabulada las preguntas y analizadas, de esta manera se indaga que dichas encuestas reflejan un alto porcentaje de satisfacción de las puérperas, un porcentaje medio que se encuentran muy satisfechas y en bajos porcentajes indiferentes insatisfechas y muy insatisfechas, se elaboró recomendaciones y conclusiones basadas en los resultados obtenidos. (12).

Díaz M, Flórez V; en su tesis “Percepción de padres, médicos y enfermeras, acerca de la satisfacción de los padres al cuidar de sus prematuros. Bogotá D.C IX – 2017”. La presente investigación, tuvo como objetivo, buscar y analizar la percepción de satisfacción de treinta y un padres de bebés prematuros pertenecientes al Programa Madre Canguro (PMCI) y a su vez la percepción de diez profesionales de la salud pertenecientes al PMCI en relación al cuidado dado a su hijo en los siguientes tres momentos de intervención: neonatal, ambulatoria 6 meses y ambulatoria 12 meses. En Metodología es de

tipo descriptivo de cohorte transversal, en donde utilizando el Parental Stress Scale (PSS), el Impact Of Event Scale Revised (IES-R), y un instrumento desarrollado para la investigación, determinaría la percepción de los padres a través de las variables estrés, ansiedad y crecimiento y capacidades. Las hipótesis plantean que existe una mejora en la percepción de los padres al disminuirse síntomas de estrés, ansiedad y aumentar habilidades de crecimiento y capacidades. Se encontró que el estrés es la variable que más disminuye, y existe mejor percepción de crecimiento y capacidades en las etapas ambulatorias que en la neonatal; por otro lado, los profesionales de la salud, perciben que los padres tienen mayor percepción de satisfacción hacía el cuidado en las etapas ambulatorias que en la etapa neonatal, disminuyendo las conductas asociadas al estrés y la ansiedad, y a su vez, aumentando las asociadas a las capacidades de los padres y el crecimiento del bebé. (13). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental\*

Acosta M, Cabrera N, en el año 2016. En su investigación “Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR, 34(1), 193-199.Colombia”. Tuvo como objetivo, conocer las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos, a través de la revisión teórica de las percepciones de los padres con hijos prematuros frente a la hospitalización en la UCIN. La metodología empleada se basó en una revisión documental de artículos científicos investigativos de corte cualitativo y cuantitativo, en inglés, español y portugués, se consultó bases de datos como: Ovid Nursing, Pub Med, Scielo, Ebrary, utilizando temáticas como: padres, UCIN, prematuros, experiencias, e investigación cualitativa en Enfermería. Del análisis emergieron tres temas: Alteración emocional

de los padres y la familia de niños prematuros hospitalizados en la UCIN, entorno de la UCIN frustra el apego de los padres, y la fenomenología dentro del cuidado de enfermería, concluyendo que la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN es una situación que causa estrés e inseguridad en los padres, debido al ambiente físico de la Unidad y los procedimientos invasivos, alterando el núcleo familiar e interfiriendo en el vínculo afectivo madre e hijo. (14)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Mas L, Mercedes L, en su tesis “Relación de ayuda de la enfermera y afrontamiento de las madres del prematuro del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019”.La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la relación de ayuda de la enfermera y afrontamiento de las madres del prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo, 2019.El tipo de estudio fue descriptivo - correlacional de corte transversal la muestra estuvo conformado por 42 madres de recién nacidos prematuros del Departamento de Neonatología y los instrumentos que se utilizaron fueron: el primer cuestionario sobre relación de ayuda de la enfermera y el segundo sobre afrontamiento de madres con hijos prematuros. Los resultados fueron: La Relación de ayuda de la enfermera fue buena en un 72.0%, regular en un 21.0% y mala en 7.0%, así mismo el 88% de las madres presentan afrontamiento positivo y el 12.0% de madres presentan afrontamiento negativo. Por lo que existe una relación altamente significativa con ( $p=0.047 < 0.05$ ), es decir que, a mayor relación de ayuda de la enfermera, menor afrontamiento negativo de las madres del prematuro. (15).

Jahuancama V,PROYECTO realizó una investigación titulada “Relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre

enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú 2016". Tuvo como objetivo, determinar la relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia. En su metodología aplicó un formulario tipo escala de Likert en 60 familiares, los resultados se basan en 5 dimensiones, en donde destaca la percepción positiva en las dimensiones de transferencia con un 75%, seguido de la fase de empatía con un 51%, mientras que la percepción negativa está presente según orden de prelación en la fase de identidades emergentes con un 59,52% seguido de la fase encuentro original que es de 55.95% y finalmente la fase de compasión con un 53.06%. (16).

Rubio N, en su tesis "Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo, Perú 2015". Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado, durante el periodo de adaptación del recién nacido. En su metodología fue un estudio cuantitativo, aplicativo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras según criterios de inclusión, se utilizaron dos instrumentos: escala para evaluar la calidad de cuidados de enfermería en el período de adaptación y test para evaluar el nivel de conocimientos sobre periodo de adaptación. Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas de simple y doble entrada analizada, aplicando prueba estadística de Fisher, obteniéndose del 23% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado; el 3% presenta nivel inadecuado de calidad de cuidado y 20% presenta nivel adecuado de calidad de cuidado. Del 77% con nivel de conocimientos adecuado, el 14% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63% tiene nivel adecuado de calidad; concluyendo que no existen evidencias

suficientes para afirmar que existe relación entre las variables ( $r=0,12$ ;  $p=0,671$ ) (17).

Cornejo Y, en su investigación “Cuidado enfermero a recién nacidos del servicio de alojamiento conjunto de un Hospital del MINSA, Lambayeque 2015”. El objetivo fue comprender y analizar el cuidado enfermero en el Servicio de Alojamiento Conjunto. En su metodología la investigación fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, la muestra se determinó por saturación del discurso de 05 enfermeras, se utilizó la entrevista semi-estructurada a profundidad como fuente de datos, teniendo como resultados tres categorías: Evidenciando el cuidado enfermero en alojamiento conjunto. Evidenciando el cuidado dirigido al alta del recién nacido. Lo que limita el cuidado del recién nacido: sobrecarga de trabajo. Llegando a la consideración final: que el cuidado enfermero se encuentran enfocado al cuidado del recién nacido y el vínculo con la madre identificando riesgos, y enfrentando una excesiva carga laboral, por factores que determinan el cuidado brindado, como la infraestructura, la demanda de pacientes y el equipamiento del servicio, siendo indispensable la educación para el cuidado neonatal y tener un papel prioritario en los cuidados en Alojamiento Conjunto, con el esfuerzo de los enfermeros que tratan de dar lo mejor de sí durante su labor (18).

### **2.1.3 Antecedentes a nivel local.**

Guerrero K., Luna A, en su tesis “Cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-término en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría” septiembre – diciembre 2017. El objetivo general buscó, develar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría”. En métodos para la recolección de datos se



utilizó la entrevista semi-estructurada. El tipo de investigación, se optó por el paradigma cualitativo con enfoque fenomenológico, por su naturaleza no cuantificable, ni medible del objeto de estudio. Los resultados han permitido llegar a la conclusión que los cuidados integrales seguros y oportunos favorecen el adecuado desarrollo y maduración del neonato prematuro a través de la estimulación sensorial entre otros por el contacto natural de enfermería que se expresa a través de la caricia o toque humano delicado y el hablar al recién nacido prematuro (19).

## **2.2 Bases teóricas**

Identidades emergentes: proceso de formación del vínculo de la relación. Esta etapa consiste en dar confianza y seguridad de preguntar lo que opine pertinente, permite indagar sobre sus antecedentes médicos y familiares (anamnesis), comentar con la persona los motivos de hospitalización o sobre su patología, permite a la persona expresar sus sentimientos y preocupaciones sobre su enfermedad. Es importante tener en cuenta cómo y qué palabras utilizamos para empezar la conversación terapéutica ya que si son las adecuadas pueden ayudar a que se establezca más rápidamente una relación de confianza entre el paciente, familia y enfermera (20).

Empatía/Simpatía: permite compartir experiencias entre familia y enfermera. A través de explicación a la persona lo que puede esperar y sentir y los objetivos de cada uno de los procedimientos que se realizan; valorar las reacciones de la persona ante la presencia de incomodidad y dolor; mantener la individualidad, integridad y la intimidad de la persona. Se genera el deseo por comprender a la otra persona, el sentido de la compatibilidad. Empatía es el arte de mirar desde el punto de vista del otro para comprender. La literatura científica reciente presenta una diversidad sorprendente y compleja a la hora de determinar el significado, la naturaleza, los elementos integrantes y la dimensión comportamental.

La empatía, en su nivel más alto, implica no sólo comprender los pensamientos y sentimientos expresados por el cliente, sino también captar las implicaciones emocionales, cognitivas y conductuales que aquellos tienen en su vida (20).

Fase de simpatía es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés al paciente. La enfermera en esta fase tiene la capacidad de compartir sentimientos o intereses con el otro, es una genuina preocupación y deseo de ayuda (20).

Transferencia/armonía: es la última etapa y está referida a los conocimientos y habilidades que requiere la enfermera para ayudar a la familia, en esta etapa la comunicación es clave para que la enfermera pueda lograr que la persona a la que cuida y su familia se conviertan en parte del autocuidado durante el proceso de enfermedad (20).

### **Teorías de enfermería**

El presente trabajo de investigación se rige en la “Teoría de Joyce Travelbee, porque propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos y que esa es la base de toda la correspondencia que existe entre quienes establecen esa relación, en este caso se establece una interrelación entre la enfermera y la cuidadora del recién nacido con el propósito de identificar sus necesidades; así mismo conocer sentimientos y opiniones que ayuden a participar en la búsqueda de soluciones y elevar la calidad del cuidado del recién nacido hospitalizado promoviendo su cuidado integral, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida” (20).

El modelo teórico de Joyce Travelbee posee una serie de fases, las cuales son el sustento teórico de la investigación las mismas que han sido consideradas para la elaboración del instrumento a aplicar que evaluó la

percepción de las madres sobre las actitudes de las enfermeras que brindan cuidados en alojamiento conjunto.

Las fases son:

Encuentro original: corresponde a la primera impresión entre la enfermera, paciente y familia. En esta fase la enfermera debe saludar, presentarse al paciente y sus familiares. Observar al paciente tratando de identificar cualquier expresión no verbal de dolor, sufrimiento o angustia. A valorar signos vitales, síntomas de la patología, higiene personal, familiares o del cuidador. El profesional de salud debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular. La comunicación no sólo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas. La enfermera juega parte importante en el proceso de comunicación.

Toda persona que acude a una asistencia sanitaria, viven una situación de temor, miedo o inseguridad. Los profesionales sanitarios no pueden solucionar este tipo de problemas de forma técnica, ya que deben tener una visión holística para contemplar la globalidad del problema. Para conseguir esto debemos establecer una comunicación efectiva con el paciente que nos permite establecer una relación terapéutica (20).

Para Leonardo Boff, la caricia es la máxima expresión del cuidado. Cuando esta caricia se transforma en actitud se convierte en un modo de ser que dignifica a la persona que la recibe. Pues no es una caricia superficial, sino una caricia hacia la persona, no hacia una piel (21).

También el trabajo de estudio se basa en la teoría de “J. Watson, llamada el cuidado Humano”. “El individuo es holístico es decir percibe a la persona de manera física, psicológica y que al estar en armonía genera bienestar y alivio para su recuperación”. Este cuidado tiene como característica la atención

humana teniendo la enfermera un compromiso moral de proteger y brindar un trato con dignidad y respeto. El presente trabajo de investigación se sustenta en esta teoría porque describe el cuidado más allá de una evaluación objetiva, y englobando también lo subjetivo y actitud que adopta la enfermera (22).

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”. Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (23).

Actualmente la orientación del sistema sanitario hacia la conservación de la salud, en contraposición con la antigua orientación hacia el tratamiento de la enfermedad, implica nuevos roles para los profesionales de enfermería en este ámbito de actuación, obligándolos a desarrollar responsabilidades de fomento, promoción y prevención en salud, seguimiento y control de las enfermedades, viéndose reflejado en todos los cuidados brindados. El Alojamiento Conjunto es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación, facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta el momento en que la madre y el recién nacido sean dados de alta. Los profesionales responsables de la atención del recién nacido en el periodo de Alojamiento Conjunto son el médico neonatólogo/pediatra y la enfermera, quien aplica la terapia de este servicio (24).

El servicio de alojamiento conjunto constituye un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha entre la madre, el neonato y el profesional de enfermería, quien brinda un cuidado holístico al binomio madre - hijo, sensibiliza a la progenitora para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo; favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados del recién nacido; disminuye la posibilidad de infecciones cruzadas al evitar la contaminación en la unidad. (25) Al respecto, desde 1991 la OMS y la UNICEF presentaron la iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, cuyas premisas más importantes son el Alojamiento Conjunto y la lactancia materna, en donde designa al profesional de enfermería vigilar a los recién nacidos las 24 horas del día (26).

La educación que el profesional de enfermería brinda en esta área, es esencial para la socialización del cuidado humano y de la familia, las acciones por lo tanto están dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud, pero todo se podrá lograr si la enfermera muestra una buena actitud (27).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas. Factores que, a su vez, se interrelacionan entre sí. Las actitudes son y están prediciendo las conductas y si se desea cambiar una conducta, es necesario cambiar la actitud. De ahí la importancia de cuantos elementos se dan en la antesala del comportamiento.

Las actitudes son formas de motivación que predisponen a la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un

objetivo determinado. Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas (28).

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente de conducta.

Componente cognitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la orientación al objeto.

Componente afectivo: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, éstas pueden ser positivas o negativas.

Componente de conducta: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto. Es cuando surge una verdadera asociación entre el objeto y sujeto. Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de inferirse a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto (28).

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de actitudes: la Teoría del Aprendizaje y la Teoría de la Consistencia Cognitiva.

Teoría del Aprendizaje.

Basa en que, al aprender, recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos y unas conductas sociales de estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Con relación al aprendizaje, al aprender nuevos conocimientos sobre la cultura, se intenta recoger toda la

información posible para poder realizar un cambio en nuestra conducta, partiendo de la nueva información adquirida.

Teoría de la Consistencia Cognitiva.

Consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía. Así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Con relación a la consistencia cognitiva, al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos; esto nos llevará a que a la hora de acordarte de lo nuevo memorizado te será más fácil recordarlo (28).

Por otro lado, “un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

El período neonatal, es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el veintiochoavo día de vida, siendo importante la definición de éste período porque se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina (29).

También “la percepción que tiene la madre de las aptitudes de las enfermeras” se define como “un mecanismo individual que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen de su entorno de manera subjetiva, a modo de una información bruta captada a través de sus sentidos” (30). La madre analiza e interpreta los estímulos que percibe a través de su propia experiencia o vivencia diaria durante la estancia hospitalaria en el área de Alojamiento Conjunto” pero su percepción es selectiva porque decide percibir algunas cosas y otras no; y es temporal porque se produce en un corto plazo. Así también la percepción se considera

como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en reconocer e interpretar, para elaborar juicios entorno a las sensaciones obtenidas en el ambiente, en los que intervienen también el aprendizaje, la memoria y la simbolización (30).

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### **Actitudes.**

“Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo” (28).

#### **Percepción.**

“Mecanismo individual que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen de su entorno de manera subjetiva, a modo de una información bruta captada a través de sus sentidos” (30).

#### **Alojamiento conjunto.**

“Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación, facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta el momento en que la madre y el recién nacido sean dados de alta” (24).

#### **Cuidado.**

“Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (23).

#### **Recién nacido.**

“Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días” (29).



## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Formulación de hipótesis**

Ha. Las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto, son favorables.

H<sub>0</sub>. Las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto, no son favorables.

### **3.2 Variables y definición operacional**

#### **3.2.1 Definición conceptual de la variable**

Actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en Alojamiento Conjunto.

Mecanismo individual que consiste en recibir, interpretar y comprender la actitud o relación que establecen las madres con la enfermera el área de Alojamiento conjunto. (28)

### **3.2.2 Definición operacional de la variable**

Es la clasificación de las respuestas dadas por las madres en favorables y no favorables, al contestar el cuestionario, en función de las 5 dimensiones: Encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía, transferencia.

### **3.2.3 Operacionalización de la variable**

(en anexo 1)

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico.**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, porque es de carácter numérico y los resultados fueron expresados en cuadros estadísticos. Tuvo un diseño no experimental; no hubo manipulación de variables solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra se recogió en un momento determinado (31).

### **4.2 Diseño muestral.**

#### **4.2.1 Descripción del ámbito de la investigación**

El área de alojamiento conjunto, ubicado en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, es una zona considerada de bajo riesgo, donde las madres que han dado a luz por partos eutócicos o por cesárea, permanecen como mínimo 24 horas y 48 horas de observación respectivamente, ésta área consta de tres habitaciones, 2 de ellas tienen 6 camas cada una y la tercera tiene 3 camas, haciendo un total de 15 camas. Es aquí donde las enfermeras

de alojamiento conjunto realizan cuidados integrales especiales al recién nacido las 24 horas del día, tales como ayudar con la lactancia materna, realizan el baño diario del bebé, la cura del cordón umbilical y la medición e interpretación de los signos vitales, además la vigilancia de signos de alarma, y la correcta orientación a las madres cuando vayan a su hogar, para evitar que se produzcan accidentes o errores en el manejo del recién nacido al alimentarlo, el baño, vestirlo, limpiarlo, para poder superar el período de transición neonatal.

El cronograma de atención del servicio de enfermería de alojamiento conjunto está distribuido de la siguiente manera: (10 enfermeras). Un grupo de cinco atienden a los recién nacidos de partos distócicos, otro grupo de cinco atiende a los de partos eutócicos.

Dos enfermeras trabajan de día atendiendo partos (1 distócico y otro eutócicos).

Dos enfermeras trabajan de noche atendiendo partos (1 distócico y otro eutócicos).

El cronograma de trabajo es semanal - mensual.

#### **4.2.2 Población y muestra**

Se tomó como la población las madres que durante un mes (marzo) estuvieron en algún momento hospitalizadas por un mínimo de 24 horas en el área de alojamiento conjunto, haciendo por tanto un total de 216 madres.

##### **Muestra.**

Para la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas.

$$Z^2 (N) (p) (q)$$

$$n = \frac{[E^2 - (N - 1)] + [Z^2 (p) (q)]}{}$$

Donde:

n = muestra que está sujeta a estudio

$Z^2 = 1.96$  (coeficiente de confianza 95%)

p = 0.5 (probabilidad de ocurrencia)

q = 0.5 (probabilidad de no ocurrencia)

$E^2 = 0.05$  (probabilidad de error debido al muestreo que estiman en un 5%)

N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (216) (0.5) (0.5)}{[0.05^2 (216 - 1)] + [1.96^2 (0.5) (0.5)]}$$

$$n = 137$$

Muestra final

$$\frac{n = n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Reemplazando:

$$\frac{n = 137}{1 + \frac{137}{216}}$$

$$n = 85$$

La muestra estuvo constituida por 85 madres.

**Muestreo.**

Le corresponde un muestreo probabilístico al azahar.

**Criterios de inclusión:**

Madres con sus recién nacidos que tengan más de 24 horas de hospitalización.

Madres mayores de 18 años.

Pacientes dispuestas a participar voluntariamente.

**Criterios de exclusión:**

Madres menores de 18 años.

Madres que no deseen participar de la investigación.

Madres cuyo estado de salud no le permita participar. (Salud mental)

**4.3 Técnicas de recolección de datos****4.3.1 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario de 20 preguntas, el cual contempla 5 dimensiones, con un puntaje en cada dimensión:

- a. Fase de encuentro original con 4 enunciados.  
Percepción favorable: de 0 a 4 puntos.  
Percepción desfavorable: de 5 a 8 puntos.
  
- b. Fase de identidades emergentes con 6 enunciados.  
Percepción favorable: de 0 a 6 puntos.  
Percepción desfavorable: de 7 a 12 puntos.
  
- c. Fase de empatía con 4 enunciados.  
Percepción favorable: de 0 a 4 puntos.  
Percepción desfavorable: de 5 a 8 puntos.

- d. Fase de simpatía con 3 enunciados.
  - Percepción favorable: de 0 a 3 puntos.
  - Percepción desfavorable: de 4 a 6 puntos.
  
- e. Fase de transferencia/armonía con 3 enunciados.
  - Percepción favorable: de 0 a 3 puntos.
  - Percepción desfavorable: de 4 a 6 puntos.

Cada pregunta tiene 3 alternativas de respuestas basadas en la escala de Lickert modificada, con un puntaje de Siempre = 2, A veces= 1, Nunca= 0.

Además, tiene un puntaje global que es:

Percepción desfavorable de 0 a 20 puntos.

Percepción favorable de 21 a 40 puntos.

#### **4.3.2 Validez y confiabilidad del instrumento.**

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 20 preguntas que ha sido elaborado basado en la teoría de “Joyce Travelbee que define a la relación terapéutica como una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla. Dicha relación es un proceso que evoluciona en 5 fases, que fueron consideradas en el instrumento” (anexo 3), el cual fue sometido a juicio de expertos, (3 enfermeros que laboran en el área de alojamiento conjunto) siendo posteriormente procesados los datos en tabla de concordancia y prueba binomial, obteniéndose un resultado de 'b'= 86% (0.86), calificado como bueno (Anexo 5).

La confiabilidad del instrumento fue determinada por el  $\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach, El instrumento es muy altamente confiable y válido = 0.81, (anexo 6)

#### **4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de información.**

Se solicitó la autorización del Director del Hospital Regional II-2 de Tumbes, para que otorgue el permiso correspondiente para la ejecución del presente trabajo, exponiendo los objetivos, importancia y beneficios para la institución, el departamento de enfermería, y el servicio de Gineco-obstetricia. Luego se realizó las coordinaciones respectivas con la enfermera coordinadora del área, para establecer los horarios y no ocasionar interrupciones con las actividades de los otros profesionales. Se escogió durante un mes a las madres, previa firma del consentimiento informado y que cumplan con los criterios de inclusión, hasta completar la muestra.

Con los datos recolectados se procedió a su análisis y tabulación para luego ser procesados en Excel y posteriormente ser presentados en tablas y figuras cumpliendo con los objetivos general y específicos.

#### **4.5 Aspectos éticos.**

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de anonimato, confidencialidad, la información obtenida fue exclusivamente manejada por la investigadora.

El anonimato; es la condición en que ni el mismo investigador puede involucrar a otra persona en la información que este mismo haya proporcionado.

La confidencialidad; es la protección que se da a los participantes en un estudio a fin de garantizar que sus identidades no sean reveladas con la información que proporcionen y jamás se divulguen.

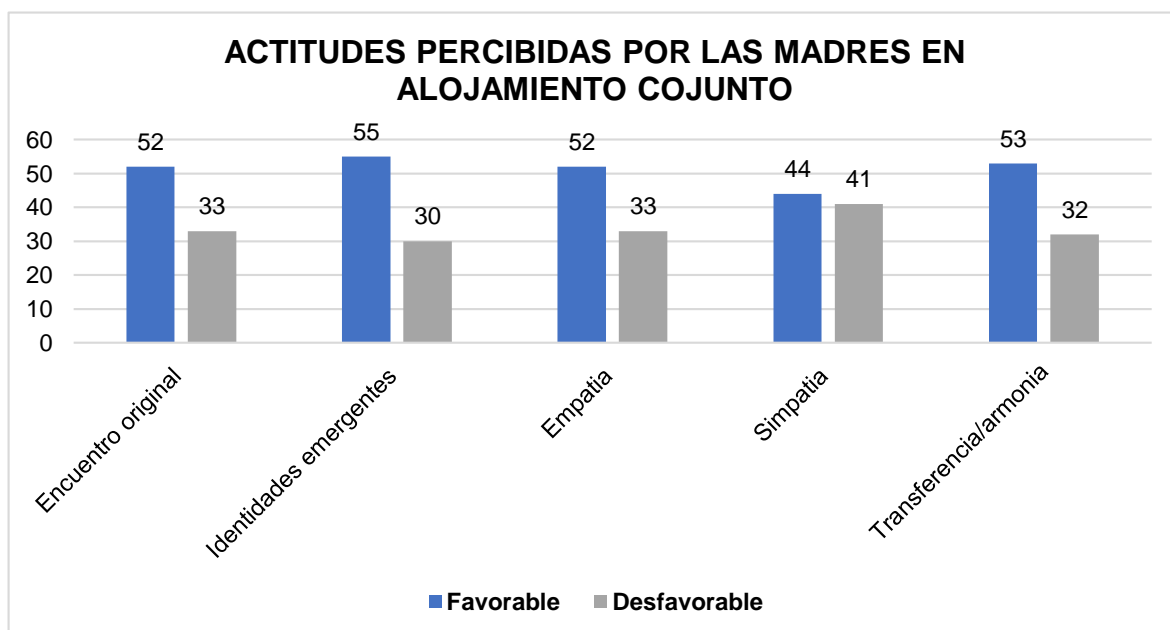


Consentimiento informado; principio ético que exige a los investigadores obtener la participación voluntaria de los sujetos después de haberles informado acerca de los posibles riesgos y beneficios del estudio. (32)  
(Anexo 4).

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### GRÁFICO 1

Actitudes percibidas por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

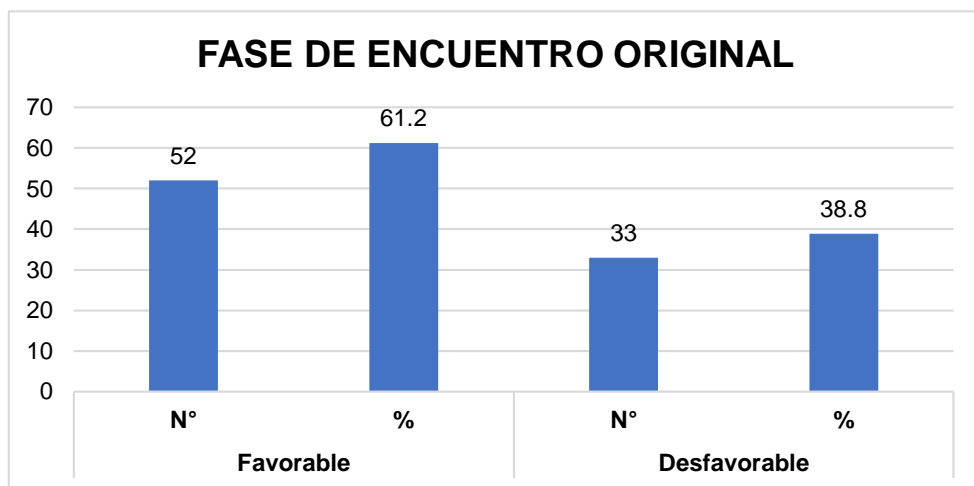


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.

**Interpretación:** Según la tabla y gráfico 1, se observa que, más del 60% de las madres perciben las actitudes de las enfermeras como favorables siendo la fase de identidades emergentes la que tiene una percepción más alta (64.7%) 55 madres y la fase de simpatía con (51.8%) 44 madres la más baja.

## GRÁFICO 2

Actitud de las enfermeras en la fase de encuentro original, percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

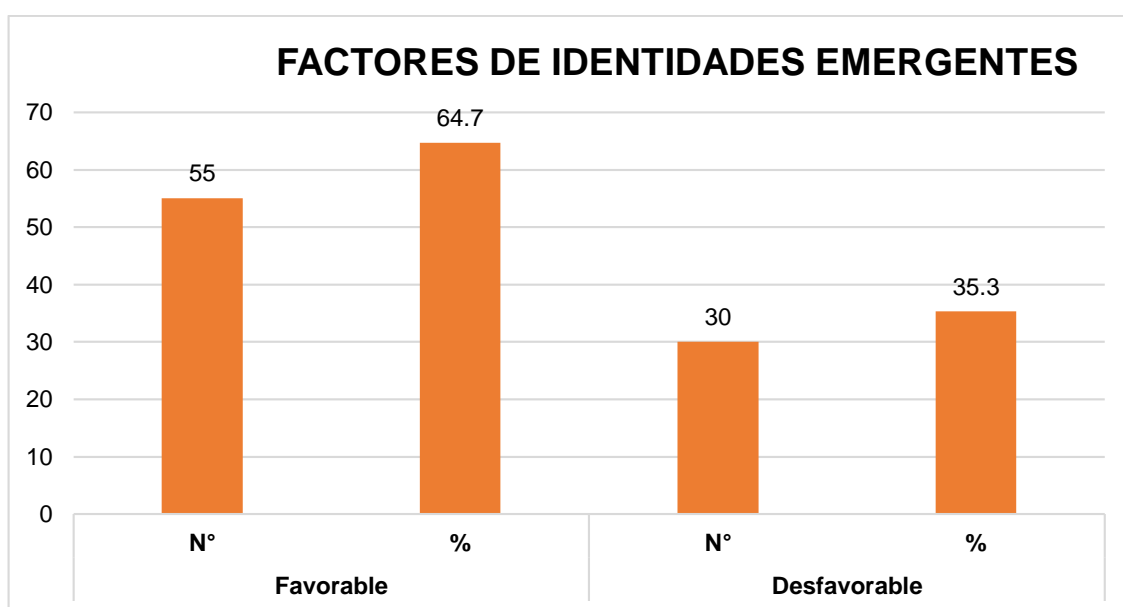


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.

**Interpretación:** Según la tabla 2 y gráfico 2, en la fase de encuentro original percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia, se muestran actitudes favorables según el 61.2% (52) de los participantes, mientras que el 38.8% (33), evidencian actitudes desfavorables.

### GRÁFICO 3

Actitud de las enfermeras en la fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

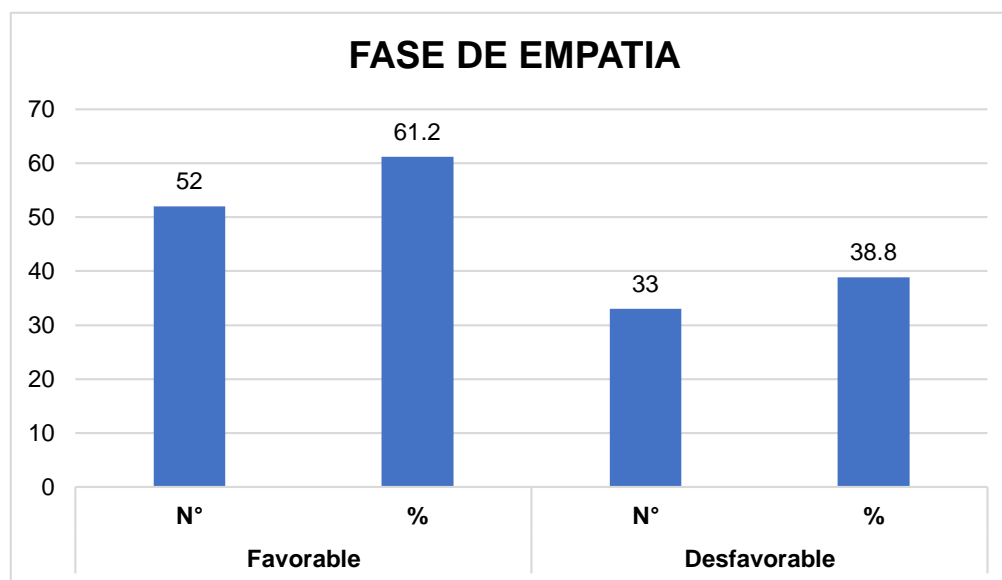


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.

**Interpretación:** Según la tabla 3 y gráfico 3, en la fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia, se muestran actitudes favorables según el 64.7% (55) de los participantes, mientras que el 35.3% (30), evidencian actitudes desfavorables.

## GRÁFICO 4

Actitud de las enfermeras en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

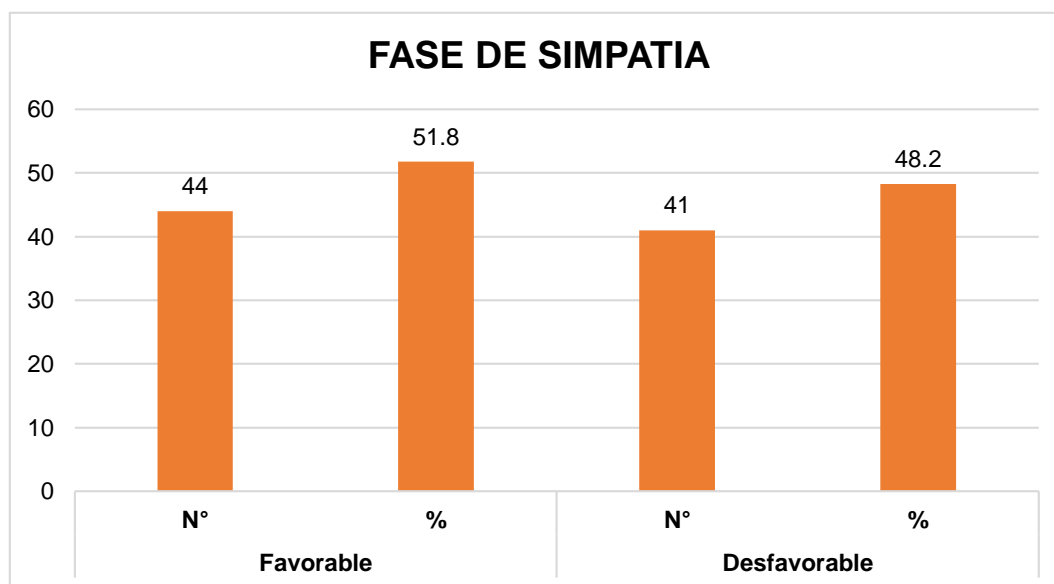


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.

**Interpretación:** Según la tabla 4 y gráfico 4, en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia, se muestran actitudes favorables según el 61.2% (52) de los participantes, mientras que el 38.8% (33), evidencian actitudes desfavorables.

## GRÁFICO 5

Actitud de las enfermeras en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

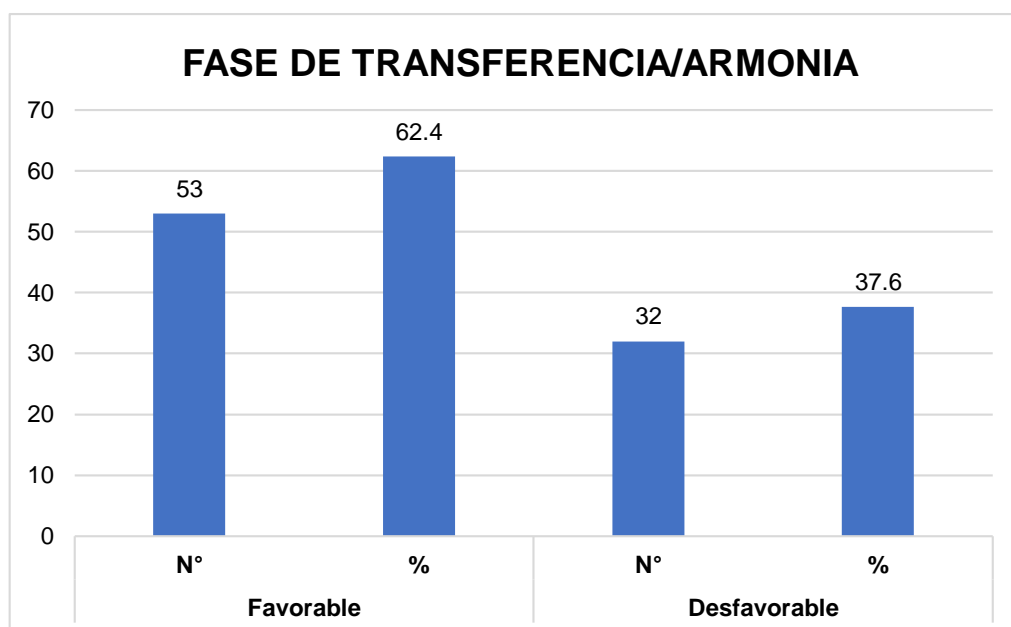


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.

**Interpretación:** Según la tabla 5 y gráfico 5, en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia, se muestran actitudes favorables según el 51.8% (44) de los participantes, mientras que el 48.2% (41), evidencian actitudes desfavorables.

## GRÁFICO 6

Actitud de las enfermeras en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.



**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.

**Interpretación:** Según la tabla 6 y gráfico 6, en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia, se muestran actitudes favorables según el 62.4% (53) de los participantes, mientras que el 37.6% (32), evidencian actitudes desfavorables.

## **CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN**

Los resultados del presente estudio están basados en 5 dimensiones, denominadas fases, que miden las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto, así tenemos que en la fase de encuentro original se muestran actitudes favorables según el 61.2% (52) de los participantes, mientras que el 38.8% (33), evidencian actitudes desfavorables. Es evidente que más del 50 % de las madres perciben actitudes favorables, pero la gran mayoría opinan que falta la identificación personal de la enfermera es decir su presentación con nombre y/o apellido, para ellas es importante ya que es la primera vez que las conocen y además este acto es una apertura al diálogo y confianza. Resultados opuestos obtuvo Jahuancama V (2016) (16). Donde el 55.95%, tuvieron una percepción negativa de las actitudes en esta fase.

Los resultados en la segunda fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto, el 64.7% (55) de las participantes muestran actitudes favorables lo que significa que las madres perciben ciertos gestos de amabilidad por parte de las enfermeras, lo que las hace sentir bien, se sienten apoyadas cuando están preocupadas, todo esto les permite tomar más atención para el cuidado de su recién nacido, después de recibir la educación para el cuidado neonatal. Resultados similares obtuvo Cornejo Y (2016)(18), donde ratifica que el cuidado enfermero se encuentran enfocado al cuidado del recién nacido y el vínculo con la madre identificando riesgos, siendo indispensable la educación para el cuidado neonatal y tener un papel prioritario en los cuidados



en Alojamiento Conjunto, con el esfuerzo de los enfermeros que tratan de dar lo mejor de sí durante su labor (18).

En la tercera fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto, muestran actitudes favorables un 61.2% (52) de las participantes debido a que las madres perciben apoyo emocional de parte de la enfermera cuando ellas lo necesitan, manifiestan que siempre están atentas a sus dudas e inquietudes lo que las hace sentirse bien, tranquilas y satisfechas con la atención, mientras que el 38.8% (33), evidencian actitudes desfavorables. Resultados similares obtuvieron Flores C; Guzmán L (2018) (12), quienes abordaron las dimensiones biológicas, sociales y emocionales en su encuesta para determinar la satisfacción de puérperas en alojamiento conjunto, dando como resultado un alto porcentaje de satisfacción de las puérperas, y bajos porcentajes indiferentes insatisfechas y muy insatisfechas.

La fase de simpatía que es la cuarta fase, las madres de alojamiento conjunto del servicio de gineco-obstetricia, muestran también actitudes favorables en un 51.8% (44) de los participantes, mientras que el 48.2% (41), evidencian actitudes desfavorables. Las madres que manifiestan actitudes favorables de esta fase, reportan que las enfermeras respetan en todo momento sus creencias y las dejan expresar sus dudas, haciéndoles comprender la importancia de su participación en el cuidado y vigilancia de su recién nacido, pero existe un buen porcentaje que son 48,2%, que no perciben lo mismo. En la investigación realizada por Utrilla A; Sellán M; Ramos A; Mateo G, en su tesis "La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera". Madrid, España. 2018, reconocen que la figura de la enfermera resulta fundamental en el cuidado del recién nacido y de sus padres, de modo que la relación enfermera - padres - neonato resulta compleja, dinámica y única (11).

Al observar los resultados de la quinta fase denominada de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de gineco-obstetricia, se muestran actitudes favorables según el 62.4%

(53) de los participantes, mientras que el 37.6% (32), evidencian actitudes desfavorables. El grupo de madres que evidencian esta fase como favorable perciben que en todo momento las enfermeras mantienen una comunicación efectiva, demostrando seguridad en todas las actividades que realiza con el neonato, explicándole y enseñándole las actividades que deberá realizar en casa. Esta actitud es mencionada por la “Teoría de Joyce Travelbee, porque propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos y que esa es la base de toda la correspondencia que existirá entre quienes establecen esa relación, en este caso se establece una interrelación entre la enfermera y la madre del recién nacido con el propósito de identificar sus necesidades; así mismo conocer sentimientos y opiniones que ayuden a participar en la búsqueda de soluciones y elevar la calidad del cuidado del recién nacido hospitalizado promoviendo su cuidado integral, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida”(20).

## CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación, haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se concluye que las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes son favorables, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula. La fase de identidades emergentes es la que tiene la percepción más alta (64.7%) y la fase de simpatía con (51.8%) la más baja.
2. Las actitudes de las enfermeras en la fase de encuentro original percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes son favorables; sin embargo un mínimo porcentaje de madres refieren que son no favorables, porque no siempre el profesional de enfermería se identifica con su nombre y apellido al iniciar la atención.
3. Las actitudes de las enfermeras en la fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes son favorables; sin embargo un mínimo porcentaje de madres refieren que son no favorables porque al ingresar al servicio no le explicaron sobre las normas y horarios.
4. Las actitudes de las enfermeras en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes son favorables; sin embargo un grupo de madres refieren que son no favorables porque no siempre el profesional de enfermería le apoya emocionalmente.

5. Las actitudes de las enfermeras en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes son favorables; sin embargo un grupo de madres refieren que son no favorables porque a veces el profesional enfermero no toma en cuenta las creencias que poseen.
  
6. Las actitudes de las enfermeras en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes son favorables; sin embargo un grupo de madres refieren que son no favorables porque a veces no le explica con detalle los cuidados que debe realizar a su bebé.

## RECOMENDACIONES

1. A la dirección del Hospital Regional, en coordinación con la jefatura de enfermería programen capacitaciones dirigidas a las enfermeras sobre relaciones humanas, sobre gestión de los cuidados y se elaboren “guías de atención, protocolos de intervención que permitan la estandarización de procedimientos en el alojamiento conjunto, que permitan a las enfermeras desenvolverse en forma integral, con calidad y calidez lo que a futuro redundará en una mejor percepción de las madres sobre las actitudes de las enfermeras frente a los cuidados de los recién nacidos, lo que beneficiará a mejorar la satisfacción del usuario y finalmente la imagen de la Institución.
2. A la dirección del Hospital Regional gestionar con la dirección regional de salud de Tumbes para la mejora de la infraestructura del hospital para que las pacientes se sientan a gusto en el ambiente, lo cual permitirá optimizar la atención de todos los servicios de salud especialmente para las madres que están en proceso de alumbramiento y se encuentran en un estado emocional y sentimental muy sensible.
3. Al profesional de enfermería identificarse ante la madre antes de la atención, informar sobre las normas, horarios del servicio.
4. Al profesional de enfermería brindar consejería sobre los cuidados que el bebé necesita en el hogar, respetando las creencias y costumbres de las madres y/o de la familia.
5. Al profesional de enfermería coordinar con el psicólogo de la institución para el apoyo emocional cuando requiera la madre de familia.
6. Realizar otros trabajos de investigación similares, en diferentes servicios del Hospital Regional de Tumbes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández O. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Guatemala: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ; 2014.
2. Ministerio de Salud. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos. [Online].; 2012. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2745.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Online]. Ginebra; 2019 [cited 2020 mayo. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
4. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la Mortalidad neonatal en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015; 32(3):423-430.
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. [Online].; 2019. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=433&Itemid=183](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=433&Itemid=183).
6. Naciones Unidas. La agenda 2030 y los objetivos de Desarrollo Sostenible, una oportunidad para América latina y el Caribe. Santiago. [Online].; 2018.
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica. In Atención Integral de la salud Neonatal. Lima, Perú; 2014.
8. García J, Manchego M, Quiroz R. Actitud de la enfermera frente al manejo del dolor en prematuros, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Lima Perú; 2018.
9. Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. revistas académicas. 2017.

9. B´ Chara G. Seguridad del paciente: la calidad del cuidado de enfermería. Historia y Vida. 2017.
10. Utrilla A, Sellán M, Mateo G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev Cubana Enferm. 2018; 34(3).
11. Flores C, Guzmán L. Satisfacción de la Puérpera en el Alojamiento Conjunto con relación al servicio de enfermería. Guayaquil, Ecuador: 2018.
12. Díaz M, Florez V. Percepción de Padres, Médicos y Enfermeras, acerca de La Satisfacción de los Padres al cuidar de sus Prematuros. Bogotá, Colombia; 2017.
13. Acosta M, Cabrera N, Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR. UNIMAR. 2016; 34(1), 193-199.
14. Mas L, Mercedes L. Relación de ayuda de la Enfermera y Afrontamiento de las Madres del Prematuro del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo.. Trujillo, Perú; 2019.
15. Jahuancama V. Relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia. Lima, Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2016.
16. Rubio N. Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo, Perú; 2015.
17. Cornejo Y. Cuidado enfermero a Recién Nacidos del servicio de Alojamiento Conjunto de un Hospital del Minsa. Lambayeque, Perú.; 2015.
18. Guerrero K, Luna A. Cuidado Humanizado de enfermería al recién nacido pre término en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes; 2017.
19. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería. In. España: Elsevier 9na; 2018. p. 616.
20. Boff L. La caricia esencial rescata nuestra humanidad. In. Brasil; 2014.

21. Feldman R. Psicología con Aplicaciones para Iberoamérica. In.: McGraw-Hill; 2012.
22. Robles G. Cuidado de enfermería en recién nacido. Patología Neonatal. In. Venezuela; 2010.
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud NTS N° 106-MINSA/VDGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud Neonatal". In. Perú; 2014.
24. Soria R. Educación a los Padres del Recién Nacido en el Alojamiento Conjunto. In. España; 2012.
25. Avalos L. Alojamiento Conjunto. In. México; 2000.
26. Carvalhedeo S. Vivencias y Significados del Primer Baño dado por la Púérpera a su Hijo Recién Nacido. In Enfermería Global. España; 2010.
27. Huerta J. Actitudes humanas, Actitudes sociales. In. Madrid, España; 2008.
28. Organización Mundial de la Salud. Lactante, Recién Nacido. In. Ginebra; 2017.
29. Oviedo G. Definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Estudios Sociales. 2014; 18; 89-96.
30. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños de Investigación Científica. In. Lima: Visión Universitaria; 2006. p. 222.
31. Polit D, Hungler B. In Introducción a la investigación en ciencias de la salud. México: McGraw, Hill Interamericana 6ta ed.; 2006. p. 3-23.
32. Chunga S. El aborto en los jóvenes. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2007.
33. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños de Investigación Científica. In. Lima: Visión Universitaria; 2006. p. 222.



# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
Actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto.	Mecanismo individual que consiste en recibir, interpretar y comprender la actitud o relación que establecen las madres con la enfermera el área de alojamiento conjunto. (28)	Es la clasificación de las respuestas dadas por las madres en favorables y no favorables, al contestar el cuestionario, en función de las 5 dimensiones: Encuentro original, Identidades emergentes, Empatía, Simpatía, Transferencia.	<p>Fase de encuentro original.</p> <p>Fase de identidades emergentes.</p> <p>Fase de empatía.</p> <p>Fase de simpatía.</p> <p>Fase de Transferencia/ armonía.</p>	<p>Preguntas de 1 a 4. Mide el primer encuentro que establece la enfermera con el cuidador.</p> <p>Preguntas del 5 al 10. Establece una relación de confianza con el cuidador.</p> <p>Preguntas del 11 al 14. La enfermera comprende y entiende al cuidador.</p> <p>Preguntas del 15 al 17. La enfermera tiene la capacidad de compartir los sentimientos del cuidador.</p> <p>Preguntas de 18 al 20. La enfermera establece una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos con el cuidador.</p>	<p>Percepción favorable: de 0 a 4 puntos Percepción desfavorable: de 5 a 8 puntos.</p> <p>Percepción favorable: de 0 a 6 puntos Percepción desfavorable: de 7 a 12 puntos.</p> <p>Percepción favorable: de 0 a 4 puntos Percepción desfavorable: de 5 a 8 puntos.</p> <p>Percepción favorable: de 0 a 3 puntos Percepción desfavorable: de 4 a 6 puntos.</p> <p>Percepción favorable: de 0 a 3 puntos Percepción desfavorable: de 4 a 6 puntos.</p> <p>Percepción Global: Percepción favorable: de 0 a 20 puntos Percepción desfavorable: de 21 a 40 puntos.</p>

**ANEXO 2**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>
¿Cómo es la actitud de las enfermeras percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la actitud de las enfermeras percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la actitud de las enfermeras en la fase de encuentro original, percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.</p> <p>Identificar la actitud de las enfermeras en la fase de identidades</p>	<p>Ha. Las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en Alojamiento Conjunto, son favorables.</p> <p>H<sub>0</sub>. Las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en Alojamiento Conjunto, no son favorables.</p>	Descriptivo, de corte transversal.	No experimental.	<p>La población estuvo constituida por todas las madres que acudieron al servicio gineco-obstetricia y sus recién nacidos hospitalizados durante el proceso de un mes,(marzo) que fueron aproximadamente 216.</p> <p style="text-align: center;"><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra estuvo conformada por 85 madres.</p> <p style="text-align: center;"><b>MUESTREO</b></p> <p>Muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p><b>TECNICA</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>Cuestionario</p>

	<p>emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.</p> <p>Determinar la actitud de las enfermeras en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.</p> <p>Identificar la actitud de las enfermeras en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.</p> <p>Determinar la actitud de las enfermeras en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

### ANEXO 3

#### **Cuestionario para determinar las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2020.**

Estimada madre de familia, estamos realizando una investigación como objetivo de determinar las actitudes de las enfermeras percibidas por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia motivo por el cual solicitamos su colaboración para el desarrollo del presente estudio.

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales deberá usted responder, marcando con una (x) la respuesta que considere de acuerdo a su percepción respecto a los enunciados que se encuentran en la parte izquierda. Solo, puede marcar un recuadro por cada enunciado.

Agradeceremos sinceridad en sus respuestas.

**I. DATOS GENERALES:**

Edad: .....

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

Grado de Instrucción: Superior: Completa ( ) Incompleta ( )

Técnico: Completa ( ) Incompleta ( )

Secundaria: Completa ( ) Incompleta ( )

Primaria: Completa ( ) Incompleta ( )

ENUNCIADOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
		2	1	0
<b>FASE DE ENCUENTRO ORIGINAL</b>				
1	La enfermera la saluda amablemente cuando se acerca a usted.			
2	La enfermera se identifica (nombre y/o apellido y cargo) cuando conversa con usted.			
3	La enfermera utiliza un tono de voz adecuado cuando se dirige a usted.			
4	La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted.			
<b>FASE DE IDENTIDADES EMERGENTES</b>				
5	La enfermera muestra gestos de amabilidad al conversar con usted.			
6	Conversar con la enfermera le hace sentirse bien y hace que pueda usted confiar en ella.			

7	La enfermera le explica sobre los cuidados de su recién nacido.			
8	La enfermera le informó sobre la rutina, normas y horarios del servicio.			
9	La enfermera le brinda apoyo cuando la ve preocupada.			
10	La enfermera le responde con claridad a las interrogantes que usted tiene sobre su recién nacido.			
<b>FASE DE EMPATÍA</b>				
11	La enfermera se muestra atenta a sus dudas o inquietudes cuando está al lado de su recién nacido.			
12	Hablar con la enfermera le hace sentirse bien y tranquilo con respecto a la salud de su recién nacido.			
13	Siento que la enfermera me ayuda con mi recién nacido en momentos que me siento indispuesta.			
14	La enfermera le muestra apoyo emocional cuando la ve triste.			
<b>FASE DE SIMPATÍA</b>				
15	La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias.			
16	La enfermera muestra interés cuando usted expresa sus dudas, sentimientos.			
17	La enfermera le informa sobre la importancia de su participación en el cuidado y vigilancia de su recién nacido.			
<b>FASE DE TRANSFERENCIA /ARMONÍA</b>				
18	Usted tiene confianza con la experiencia que demuestra la enfermera para realizar los cuidados a su recién nacido.			
19	Cuando la enfermera realiza alguna actividad cuando usted está con su bebé, le explica por qué y para qué lo está haciendo y si es necesario le enseña para que usted lo haga en casa (cambio de pañal, baño, alimentación, curación del cordón umbilical).			
20	La enfermera muestra seguridad y certeza cuando le responde sus preguntas			

**ANEXO 4**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada “Actitudes de las Enfermeras percibidas por las Madres en Alojamiento Conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2020”

Siendo desarrollado por el bachiller en enfermería Cinthia Milagros León Silva. El estudio tiene como Objetivo general, determinar la actitud de las enfermeras percibida por las madres en alojamiento conjunto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes del 2020, cuyos resultados permitirán realizar sensibilizaciones en las enfermeras y enfermeros, para que cada vez sus cuidados tengan un rostro más humano de lo que actualmente se realiza.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Habiendo sido informado (a) del objetivo del estudio, deseo participar y la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de la investigación en mención.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

.....  
Firma del Participante  
DNI.....

.....  
Fecha

.....  
Firma del investigador

.....  
Fecha

## ANEXO 5

### TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

$$b = \frac{Ta \times 100}{Ta + Td}$$

Siendo:

'Ta' = n° total de acuerdos;

'Td' = n° total de desacuerdos;

'b' = Grado de concordancia entre jueces.

Donde sí 'b' es igual a 0.70 es Aceptable; 0.70-0.89 es Bueno; y Excelente por encima de 0.90.

ITEMS		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Valor P
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	3
3	La estructura del instrumento es adecuado. ( Ítems : del 1 al 20)	1	1	1	3
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	3
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	0	1	2
6	Los ítems son claros y entendibles. (Ítems : del 1 al 20)	1	1	1	3
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación. ( Ítems : del 1 al 20)	1	0	1	2
<b>TOTAL</b>		7	5	6	19



Donde:

1= De acuerdo 0= Desacuerdo

Entonces:

$$'b' = (19/(19+3)) \cdot 100$$

$$'b' = 86\% (0.86)$$

El resultado es que el 86% de las respuestas de los jueces concuerdan.

Dando a entender que el grado de concordancia entre los jueces es bueno con un 0.86

**ANEXO 6**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Siendo:

**K:** El número de ítems

**Si<sup>2</sup>:** Sumatoria de Varianzas de los Ítems

**ST<sup>2</sup>:** Varianza de la suma de los Ítems

**α:** Coeficiente de Alfa de Cronbach

<b>Rangos de confiabilidad</b>		<b>Magnitud</b>
	0.81 a 100	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta	
	0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja	
	0.01 a 0.20	Muy Baja

**Reemplazando los valores, resulta:**

Para el cuestionario de los 20 ítems

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.81	20

El instrumento es muy altamente confiable y válido = 0.81

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo... ERIKA MAYRA ROMÁN NORIEGA; como profesional enfermera y participante en la validación del instrumento; Titulado: "Actitudes de las Enfermeras percibidas por las Madres en Alojamiento Conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2020"; cuya Autora es la Br. Enf. Cinthia Milagros León Silva, para la realización de Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas Peruanas.

Después de la revisión y observaciones levantadas al instrumento se concluye:

**Aprobado y Válido**

Tumbes,.....12..... Febrero 2020.

Firma   
Erika Mayra Román Noriega  
US. ENFERMERIA  
C.P. 66012

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo... Milagros Damión Acosta...; como profesional enfermera y participante en la validación del instrumento; Titulado: "Actitudes de las Enfermeras percibidas por las Madres en Alojamiento Conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2020"; cuya Autora es la Br. Enf. Cinthia Milagros León Silva, para la realización de Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas Peruanas.

Después de la revisión y observaciones levantadas al instrumento se concluye:

**Aprobado y Válido**

Tumbes, ... 11 ..... de. Febrero 2020.

  
Firma \_\_\_\_\_  
Milagros Damión Acosta  
Lic. Enfermería  
CEP: 56813

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo... Nancy Celia Nuñez Huamaco .....; como profesional enfermera y participante en la validación del instrumento; Titulado: "Actitudes de las Enfermeras percibidas por las Madres en Alojamiento Conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes, 2020"; cuya Autora es la Br. Enf. Cinthia Milagros León Silva, para la realización de Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas Peruanas.

Después de la revisión y observaciones levantadas al instrumento se concluye:

**Aprobado y Válido**

Tumbes, ..... 10 ..... de. Febrero . 2020.

Firma

  
HOSPITAL II-I JAMO  
Lic. Nancy Celia Nuñez Huamaco  
C.E.R. 48618

**TABLA 1**

Actitudes percibidas por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

FASE	ACTITUD				TOTAL
	Favorable		Desfavorable		
	N°	%	N°	%	
Encuentro original	52	61.2	33	38.8	85
Identities emergentes	55	64.7	30	35.3	85
Empatía	52	61.2	33	38.8	85
Simpatía	44	51.8	41	48.2	85
Transferencia/armonía	53	62.4	32	37.6	85

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia.

**TABLA 2**

Actitud de las enfermeras en la fase de encuentro original, percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA				
FASE DE ENCUENTRO FINAL				
Favorable		Desfavorable		TOTAL
N°	%	N°	%	
52	61.2	33	38.8	85

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia.

**TABLA 3**

Actitud de las enfermeras en la fase de identidades emergentes percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

<b>SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA</b>				
<b>FASE DE IDENTIDADES EMERGENTES</b>				
<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>		<b>TOTAL</b>
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
55	64.7	30	35.3	85

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia.

**TABLA 4**

Actitud de las enfermeras en la fase de empatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

<b>SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA</b>				
<b>FASE DE EMPATIA</b>				
<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>		<b>TOTAL</b>
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
52	61.2	33	38.8	85

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia.

**TABLA 5**

Actitud de las enfermeras en la fase de simpatía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

<b>SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA</b>				
<b>FASE DE SIMPATIA</b>				
<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>		<b>TOTAL</b>
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
44	51.8	41	48.2	85

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia.

**TABLA 6**

Actitud de las enfermeras en la fase de transferencia/armonía percibida por las madres en alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2020.

<b>SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA</b>				
<b>FASE DE TRANSFERENCIA/ARMONIA</b>				
<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>		<b>TOTAL</b>
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
53	62.4	32	37.6	85

**Fuente:** Cuestionario aplicado a las madres dentro del alojamiento conjunto del Servicio de Gineco-obstetricia.