

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACCIONES DE CUIDADO QUE REALIZAN LOS ENFERMEROS/AS A MADRES
SIN PAREJA QUE TIENEN A SUS HIJOS CRITICAMENTE ENFERMOS O QUE
MUEREN EN EL HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL "Dr. RAUL FELIPE
LUCCINI" CIUDAD DE CORDOBA, AÑO 2017

ASESORA METODOLOGICA: Lic. Piovano, Mirta

AUTORA: Silisque, Adriana

Córdoba, 20 de diciembre 2016

DATOS DE LA AUTORA:

Silisque, Adriana: Enfermera Profesional Egresada del Instituto Superior de Formación Técnica N°6000 "San Miguel Arcángel" Escuela de Enfermería de la Provincia de Buenos Aires

Desempeñó funciones como pasante en el año 2005 en el servicio de pediatría y neonatología del Hospital Larcade del Partido de San Miguel en la provincia de Buenos Aires; Clínica del Niño en los servicios de neonatología y pediatría año julio 2005 hasta junio 2006.

Actualmente desempeño funciones en la Hospital Materno Provincial en el Servicio de Neonatología.

AGRADECIMIENTOS:

A la Licenciada Mirta Piovano, por su paciencia y el ánimo que me supo prodigar para seguir adelante y no bajar los brazos para llevar a cabo este proyecto. También hacer extensivo el agradecimiento a todo el equipo de docentes de la Cátedra Taller de Trabajo Final quienes me orientaron y ofrecieron las herramientas necesarias para el desarrollo del trabajo final.

Un especial agradecimiento a mis hijos por su ayuda y su comprensión a Dios por darme fortaleza para avanzar.

Hago extensivo el agradecimiento a dos personas especiales Verónica y Federico.

PRÓLOGO

El presente proyecto de investigación pretende conocer cuáles son las acciones de cuidado de los enfermeros/as a una población muy vulnerable como son las madres sin pareja que pasan por circunstancias dolorosas como tener un hijo que acaba de nacer en situaciones críticas o en el peor de los casos mueren, a lo cual se le suma el hecho de enfrentar dichas situaciones de dolor sola sin el apoyo del padre de su hijo.

Esta investigación servirá, para que los enfermeros/as a través de la teoría de cuidados de Kristen Swanson, la cual se propuso en este trabajo, generen un cuidado integral en un ambiente complejo que abarque un equilibrio de cuidado de uno mismo y la persona a quien se cuida, acompañando, enfrentando otras responsabilidades y evitando malos desenlaces.

Se enriquecerá la profesión y por ende tendrá un enriquecimiento personal, extendiendo el beneficio hacia la atención y orientación de las madres afectadas ofreciendo una visión diferente de una realidad social y sanitaria.

Índice

INTRODUCCIÓN	6
Planteamiento del problema.....	7
Definición del problema:	12
Justificación.....	12
MARCO TEÓRICO	13
DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	18
Objetivo General	20
Objetivos específicos.....	20
DISEÑO METODOLÓGICO	22
TIPO DE ESTUDIO.....	23
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	23
UNIVERSO Y MUESTRA	25
FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	26
CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS	28
PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	32
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	33
PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN	34
ANEXO.....	35
Anexo I: Instrumento.....	36
Anexo II: Carta de autorización a la Dirección de la Institución	37
ANEXO III: Consentimiento informado	39
Anexo IV: Tabla Maestra.	41
Bibliografía.....	42

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermeras/os que trabajan en servicios de terapias intensivas neonatales con frecuencia acompañan a los padres de los recién nacidos, con una enfermedad crítica y su posterior muerte.

“El nacimiento de un hijo inevitablemente trae una serie de cambios que alteran la rutina cotidiana y que producen estrés en los miembros de una familia, siendo éste considerado generalmente un acontecimiento positivo. Estos cambios pueden ser percibidos como negativos y provocar una fuerte tensión al interior del núcleo familiar” (Aravena y Fierro, 1999)

“Cuándo el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado o nace un recién nacido enfermo, puede aún ser más estresante para una familia, por muchas razones. Estas incluyen el percibir la sensación de fracaso de tener un niño enfermo, el temor a la muerte del niño, la alteración del apego niño-padres, la interrupción en la rutina familiar, el temor con respecto a su cuidado y protección y resignarse a aceptar que otros cuiden de él en este periodo” (Aravena y Fierro, 1999).

Estas situaciones como el de tener un hijo críticamente enfermo o sufrir la pérdida del niño, son experiencias de dolor que atraviesan los padres, lo cual lleva a un derrumbe en sus vidas. Presentándose en ellos una crisis que “implica una perturbación cuyos efectos no pueden ser absorbidos por la propia organización familiar, produciéndose entonces síntomas en sus miembros y la producción de estructuras innovativas que significan una transformación de los modos de funcionamiento” (Sifuentes, Parra, Marquina y Oviedo, 2010)

Si bien la neonatología moderna ha crecido y ha permitido a la perinatología asistir exitosamente a niños muy pequeños o gravemente enfermos. Las unidades de terapia intensiva neonatal responden a desafíos cada vez mayores. Sin embargo, enfermar gravemente o morir ocurren inexorablemente en los servicios de urgencia ya que estas posibilidades son inherentes a la condición humana (Larguía, 2012).

“Los médicos, enfermeras y el resto del equipo de salud en contacto con las familias de los recién nacidos internados en la UTI, son agentes claves para

detectar dificultades en el proceso de vinculación, así como crisis de ansiedad, cuadros depresivos o de angustia de los padres, producto de internaciones neonatales cada vez más invasivas” (Larguía, 2012)

Los enfermeros son los profesionales de salud que permanecen más tiempo con estos pacientes, sin embargo, en ocasiones evitan extender los cuidados a los padres.

Una situación especial se presenta para los enfermeros cuando el recién nacido está en riesgo de morir o muere, ya que son situaciones difíciles de afrontar y sostener.

La negación, preparación y aceptación por parte de la familia de estos niños, conlleva a un largo proceso donde el acompañamiento es fundamental, entendiendo que deben elaborar el duelo por la pérdida de su hijo.

“La ética del cuidado establece que el ser humano es un ser social, que se relaciona y vincula constantemente con su entorno. Es por ello que la importancia de que los profesionales de salud trabajen con la familia de los pacientes ya ha sido puesto en evidencia recalcando que el trabajo conjunto favorece la práctica de dichos profesionales en el diagnóstico y en el cuidado de los pacientes” (Fuhrmann, Ingeburg, 1999).

Hace 35 años en nuestro país se viene desarrollando el modelo Maternidades Centradas en la Familia (MSCF) el cual reconoce a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como los protagonistas de la atención de las mujeres embarazadas, el recién nacido y la madre, promoviendo la participación y colaboración de los mismos en la protección y el cuidado de la mamá y el recién nacido. Este modelo se ha aplicado en numerosos hospitales de nuestro país con el fin de reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, como así también mejorar la calidad de vida (Larguía, Gonzales, Solana, Basualdo, Pietrantonio, Bianculli y Esandi, 2011).

Uno de los hospitales que aplica dicho modelo es el Hospital Materno Provincial Dr., Raúl Felipe Luccini, el cual recibe numerosas mujeres con sus respectivas familias a lo largo del año que van a tener a su bebé o que presentan otro tipo de problemáticas en relación a la salud.

Este modelo está centrado en el papel protagónico de la familia, en el cuidado y atención de la madre y los recién nacidos. Una de las intervenciones más importantes relacionadas con mortalidad neonatal en el marco del modelo de maternidad segura y centrada en la familia consiste en permitir el ingreso irrestricto de los padres al servicio de neonatología (Larguía, Gonzales, Solana, Basualdo, Pietrantonio, Biandulli y Esandi, 2011)

No obstante, en este proceso entran en juego otros indicadores que intervienen en la práctica profesional las enfermeras/os y que sin duda alguna determina el vínculo con la familia del neonato. Ante situaciones de recién nacidos críticamente enfermos o su prematuro fallecimiento, se conjugan una serie de emociones internas que determinan las acciones y actitudes tanto de los padres como de los enfermeros, se crea una situación de estrés lo cual favorece conductas para tales intervenciones. El rol principal de los enfermeros es el de cuidar o sea de beneficiar a las personas que se encuentran vulnerables por el estrés del dolor de tener un hijo en esas condiciones, pero cuándo el cuidado tiene que ver con la experiencia del dolor, de la incertidumbre o del duelo, esa situación termina limitando la capacidad de ayudar, en muchos casos se manifiesta una frialdad encubierta al proporcionar los cuidados.

El hospital materno provincial Felipe Luccini, centro de referencia y derivación de pacientes de la ciudad de Córdoba funciona un gran servicio de neonatología, debido a su magnitud y especialización, es considerada y pertenece a la categoría A de alta complejidad. El servicio de neonatología consta de cuatro terapias intensivas y cuatro salas de cuidado intermedio.

La población que se atiende en esta institución es de la capital de Córdoba y recibe derivaciones de diferentes puntos del interior de la provincia como así también de provincias del norte argentino.

La particularidad de los pacientes es que la mayoría son de familias de bajos recursos que no poseen obra social, madres solas, madres adolescentes o con diferentes problemáticas sociales. El hospital cuenta con la residencia de madres en la cual se albergan a todas las que proceden del interior de la provincia y del país. En el caso de los papás que se encuentran en condiciones similares no tienen

adonde albergarse y se quedan en los pasillos del hospital mientras esperan y acompañan a la madre.

“El padre generalmente y a pesar de sus propias dificultades es el que juega un rol activo durante la internación del niño y en los primeros días suelen ser los únicos interlocutores. Es el que testimonia, en relación a su mujer, la existencia del hijo.

Su función cobra mayor relevancia en el establecimiento de la comunicación con el equipo de salud en el momento de pedir y recibir información. Las madres aún sacudidas por la experiencia del parto y acomodándose a las condiciones de internación para ellas y el recién nacido esperan contar con la compañía y el sostén de su esposo para conocer la información respecto de la salud del bebé y su evolución.

Las preguntas que tienen para hacer se encierran en realidad a esos otros interrogantes que circulan por el ríspido borde de las preguntas sin respuestas ciertas como son: ¿mi hijo va a vivir?, Si vive, ¿cómo va quedar?” (González, 1996)

Ante estas situaciones surgen las siguientes preguntas:

¿Conocen los enfermeros cuales son los aspectos que provocan el estrés que padecen los padres al tener un hijo recién nacido críticamente enfermo?

¿Qué acciones realizan los enfermeros con los padres que pierden a sus hijos?

¿Cuáles son las actitudes de los enfermeros neonatales frente a la muerte de un recién nacido?

¿Qué acciones de cuidado realizan los enfermeros para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere?

Frente al interrogante sobre si los enfermeros conocemos los aspectos que producen el nivel de estrés que padecen los padres al tener un hijo recién nacido críticamente enfermo, se encuentra bibliografía en la cual se estudia el tema en el cual se aduce que “Las madres cuyos recién nacidos requieren hospitalización en la ucín, experimentan diversos niveles de estrés. El personal que trabaja en estas unidades y principalmente el profesional de enfermería, necesita estar consciente de este estrés que experimentan las madres que pueden influenciar su capacidad

para oír explicaciones, tomar decisiones e involucrarse con su pequeño niño” (Aravena, Fierro, 1999).

Otro trabajo realizado en el Hospital Italiano de la Ciudad de Bs As sobre el estrés a las madres cuyo objetivo era evaluar la aplicación de un nuevo programa de intervención psicológica en madres de bebés nacidos prematuramente con muy bajo peso, las madres “señalaron sentir algún nivel de estrés en relación con la separación del niño, así como también el no poder alimentarlo y el 85 % sintió que era estresante que las enfermeras/os se ocuparan de los cuidados y pasaran más tiempo con sus bebés” (Ruiz, Cernadas, Cravedy y Rodríguez 2005).

Sobre los cuidados a los padres que pierden a sus hijos hay trabajos que refieren la importancia del conocimiento tanatológico por las enfermeras /os ya que ésta es una disciplina cuya finalidad principal es acompañar en el dolor de la muerte y de la desesperanza.” Aprender a ser profesionales más humanizados, ante el dolor, y no ver la muerte como algo cotidiano, sino como un reto” (Suarez, Aguirre 2004).

En otro estudio realizado en el año 2011 en la provincia de Neuquén, Argentina especifica la importancia del rol del enfermero/a neonatal y recomiendan que “sean conscientes y tengan conocimiento de las etapas de duelo por la que atraviesan los padres, saber informar, consolar y orientar, para ayudar a elaborar y consolidar un adecuado proceso del duelo” (Bautista, 2011).

Con respecto a las actitudes de los enfermeros frente a la muerte se encuentra un trabajo en el cuál “describe como son las actitudes de los enfermeros frente a la muerte cuyos resultados principales muestran que la edad, preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del enfermero frente a la muerte de pacientes” (Cabrera, Gutiérrez y Escobar, 2008)

Específicamente sobre acciones de cuidado de las enfermeras hacia las madres sin pareja que tienen a sus hijos recién nacidos pasando por críticas situaciones o que fallece no se encuentra nada relacionado al tema.

En este campo, y ante una exhaustiva búsqueda bibliográfica no se encuentra ningún trabajo específico, los trabajos encontrados son generalmente orientados al cuidado de la familia en general, y se establece que hay un vacío de

conocimiento sobre como apoyar y cuidar a las mamás más desprotegidas que cursan un embarazo, un parto y la internación de su bebé en soledad. Reconocer a las madres que pasan por estas difíciles experiencias, como la de tener un hijo críticamente enfermo con riesgo de morir, y enfrentar esta situación en soledad, hace que la capacidad para ayudar y cuidar muchas veces se vea limitada y se manifieste una serie de situaciones que se expresan en frialdad, distancia o indiferencia.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

En base a lo observado, la bibliografía consultada y el vacío de conocimientos sobre el accionar de enfermería frente a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere, surge el siguiente interrogante: ¿Qué acciones de cuidado realizan las enfermeras/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, de la provincia de Córdoba?

JUSTIFICACIÓN

Con este proyecto se busca indagar y conocer sobre el accionar de los enfermeros en relación a las madres sin pareja que tienen a sus hijos recién nacidos críticamente enfermos o ante su fallecimiento.

Ejecutar este proyecto tendrá un valor teórico ya que nos permitirá contribuir al vacío de conocimiento que se tiene acerca de esta temática específica que coloca al enfermero y a la madre en desamparo como protagonistas principales. Si bien existen modelos que involucran a las familias en el cuidado y atención del neonato, estos no contemplan las acciones de cuidados que vivencian los enfermeros/as que deben atravesar ante este tipo de situaciones, por lo cual esta investigación permitirá conocer el proceso de dolor y de duelo en todas sus dimensiones y teniendo en cuenta la relación y vínculo que se establece entre los enfermeros y las madres sin pareja que pasan por esta dura experiencia.

En cuanto a su trascendencia social este proyecto permitirá no sólo mejorar la calidad y el accionar profesional de las enfermeras/os, sino también contribuye de manera directa en la recuperación emocional de las madres que se encuentran en estado de desamparo.

Por otro lado, los resultados de esta investigación aportarían una visión más amplia de una realidad del sistema sanitario que es poco contemplada y que es parte de la cotidianidad de la profesión.

MARCO TEÓRICO

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, la cual se la puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermero-paciente.

“El ser humano es una persona, desde el primer momento de su existencia, por lo cual debe ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otro” (Juárez Rodríguez, 2009).

“Es decir que la enfermería es el estudio del cuidado de las experiencias o vivencias de la salud humana” (Durán de Villalobos, 2002).

Es importante que los enfermeros cuenten con el desarrollo de habilidades en el cuidado de los neonatos, además de combinar el arte del conocimiento que se realizan con el enfoque de la individualización y flexibilidad de estos cuidados, ir más allá del cumplimiento de tareas rutinarias, de intuición para tomar decisiones, elaborar estrategias de seguridad y prevención en pro del confort y el bienestar.

En los recién nacido críticos o a punto de morir son esenciales, los cuidados de los enfermeros ya que una de sus funciones, es la de ayudar a los padres y principalmente a las madres solas a enfrentar los pasos de la situación crítica de su hijo y en el peor de los casos la transición de la vida a la muerte.

“La familia en diferentes sociedades y culturas ha sufrido transiciones que se relacionan con diversas situaciones de orden social, económico, político, cultural, entre otros. Las que imprimen una rápida dinámica de transformaciones en sus relaciones, estructuras y funciones” (Castillo, Gutiérrez, 2010). En Latinoamérica “se señalan los cambios culturales de diversos signos a los que han estado sometidos, las transformaciones demográficas, el crecimiento de los hogares con jefatura femenina y el aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral y en los ámbitos sociales y políticos”, (Arraigada, 2009).

Las madres solas provenientes de bajo nivel socioeconómico, en el que de por sí, la monoparentalidad femenina es mayor, también provienen de familias que cuentan con menores recursos para apoyarlas. Esto no solo afecta sus posibilidades actuales, sino que también trauma sus posibilidades futuras y potencialmente de sus hijos. (Ullman, Maldonado y Rico, 2014).

La madre sola constituye un universo particularmente vulnerable, en nuestro país alcanza a una de cinco familias, es una tendencia en alza y tiene rostro de mujer. (Lupica, 2014).

Por lo tanto, la enfermera/os cumplen un papel preponderante frente a estas madres solas las cuales arrastran experiencias de abandono y de tristeza, sumado al nacimiento de su hijo con problemas críticos de salud, con riesgo de vida.

Según Watson "El cuidado es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real del cuidado y el momento del cuidado transpersonal, fenómeno que existe en una relación auténtica entre la enfermera y el paciente. A medida que evolucionaba su trabajo, confirmaba que el cuidado está intrínsecamente relacionado con la curación, (Neil, Tommey, 2007).

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión, la cual se la puede distinguir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica, enfermera, paciente.

Colliere considera que los cuidados son universales, todos aparecen y se elaboran alrededor de dos grandes momentos de la vida que son el nacimiento y la muerte por lo cual afirma " Hay que cuidar de la vida para que permanezca, se afirme, se desarrolle, disminuya y se acabe ". La vida es el camino que conduce a la muerte, que constituye la última etapa. La autora analiza la naturaleza de los cuidados de enfermería de acuerdo a la finalidad que se propongan y entre estos incluye los cuidados de sosiego o cuidados de relajación que "aportan tranquilidad, la liberación de las tensiones y de este modo apaciguan las turbulencias emocionales y contribuyen a calmar el dolor o al menos atenuarlo", (Romano, 2005).

La autora analiza el sentido original de los cuidados enfermeros y concluye que cuidar es:

- ◇ Permitir nacer y renacer a la vida, vivir la propia muerte.

- ◇ Encontrar la dimensión simbólica de los cuidados, el sentido de lo sagrado; lo que da sentido a la vida en su inserción social.
- ◇ Ayudar a pasar, rebasar, fallecer, en este sentido las enfermeras/os son los barqueros de la travesía.

Esta profesión a través de los siglos ha logrado autonomía e independencia en su quehacer cotidiano, tanto en el ejercicio profesional como en el desarrollo científico, estos esfuerzos han facilitado la apertura de otros campos de conocimiento como son los servicios sociales.

Ante los nuevos avances en salud se ha desarrollado en enfermería especialidades como la neonatología, con la incorporación de avances tecnológicos y la importancia del papel enfermero ante el cuidado y recepción de estos RN en esta etapa de su vida. La neonatología es una disciplina encargada del conocimiento del RN entre 0-28 días de vida, la misma tiene como misión prevenir, diagnosticar, rehabilitar, tratar, investigar las enfermedades en los neonatos.

Cuando se refiere al cuidado existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios, lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, imaginar, pensar, meditar, asistir y aplicar la atención o pensamientos, vigilar, tratar, prevenir.

Para enfermería el significado es más amplio y se refiere específicamente al aspecto humano y se define al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona, es una manera de relacionarse con alguien que implique desarrollo”, (Quintero,2001)

En las unidades neonatales, el cuidado de las enfermeras a las madres en situación de vulnerabilidad, de los RN críticos con riesgo de vida constituye un verdadero desafío. En los últimos tiempos el desarrollo de la profesión permite encontrar en el cuidado individualizado y holístico como filosofía propia basada en la humanización de la atención, lo cual implica adquirir de manera permanente conocimientos científico y técnico, como lo define Watson “el arte de la enfermería incluye la disponibilidad de recibir al otro, en comprender su experiencia y en expresarla, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos, por tal razón describe el cuidado como imperativo moral”(Parra,Oviedo,2009)

“Situaciones especiales se presentan cuándo el niño recién nacido está en riesgo de morir. Las unidades de terapia intensiva neonatales responden desafíos cada vez mayores dirigiendo todos los esfuerzos para impedir que la muerte se produzca. Sin embargo, enfermar gravemente o morir ocurren inexorablemente en los servicios de urgencia ya que estas posibilidades son inherentes a la condición humana. Los médicos, las enfermeras/os y el resto del equipo de salud en contacto con las familias de los recién nacidos internados en UTIN son agentes clave para detectar dificultades en el proceso de vinculación, así como crisis de ansiedad, cuadros depresivos o de angustia de los padres, producto de internaciones neonatales cada vez más intensivas”, (Larguía,2012). El autor pone énfasis en el fortalecimiento de la comunicación con los padres de niños recién nacidos en riesgo de morir.

“En la acción de cuidar a un ser humano se produce el encuentro entre dos universos personales, entre dos mundos libres, entre dos conciencias, entre dos destinos singulares en la historia”, (Torrabla, 1999). El proceso del dolor en la madre sola debe ser el objetivo principal de cuidado, en tiempos pasados no se creía que el dolor por la pérdida de un recién nacido era un padecimiento importante, sin embargo, en la actualidad se sabe que es un proceso doloroso que tarda mucho tiempo en sanar.

“Surgen varias propuestas sobre fases o etapas del duelo, pero lo importante es la manera en que cada persona lo atraviesa. El proceso de duelo no se puede encuadrar en algo controlado ni puede forzarse a que sea de una manera determinada” (Bautista, 2012).

La Dra. Kubler Ros distingue las siguientes etapas del duelo:

Negación: la negación es una defensa temporal para el individuo, y permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante.

Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento. Surgen todos los “porqué”. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que lo rodean la ira se desplaza en todas las direcciones, aún injustamente.

Pacto o negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y/o con dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

Depresión: cuando no se puede seguir negando, la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza.

Aceptación: quienes han pasado por las etapas anteriores en la que pudo expresar sus sentimientos, su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por el sufrimiento de su hijo o por la pérdida del niño.

La teoría de Kristen Swanson, permite promover el bienestar de otros en toda su dimensión, un cuidado comprometido y responsable, un cuidado brindado a un ser que necesita apoyo no solo físico sino también espiritual y que no solo queda en la mecanización de los procesos.

Kristen Swanson en su trabajo “Teoría de los cuidados” propuso un modelo que permite teorizar los cuidados de los enfermeros/as:

1-El Modelo de los cuidados.

La autora utiliza variables analíticas para abordar el estudio complejo del accionar de las personas en enfermería. Ella define al cuidado integrando tanto a la enfermera/o como a la persona que se cuida y establece que es una “forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”.

El modelo posee cinco procesos que se desarrollan de manera secuencial y que dan significado a los actos calificados como cuidados y que tienen un único fin que es el lograr el bienestar del cliente: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Cada proceso generalmente no se da de manera separada, más bien son un elemento que configura la “estructura del cuidado”.

Esta teoría de rango medio tiene ventajas respecto a las grandes teorías o modelos de enfermería. Su especificidad permite que sean aplicadas sencillamente en el quehacer diario para fundamentar o sustentar la disciplina profesional. (Noguera, Villamizar, 2014)

Acciones de Cuidado: son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Según las cinco categorías o procesos de cuidado que identifica la teórica,

Conocimiento: se refiere a la capacidad de las personas para dar cuidado, teniendo en cuenta el conocimiento empírico, ético, personal y estético.

Estar con: es decir, estar emocionalmente presente con el otro, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin avasallar a la persona cuidada.

Hacer por: lo que se haría por uno mismo, si fuera posible; adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia respetando su dignidad.

Posibilitar que el otro esté informado o conozca acerca de la salud de su ser querido y de los procedimientos que se realizan pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

Mantener la confianza y la creencia, que se refiere a la capacidad del otro de salir adelante a través de un hecho o transición, y dar la cara a un futuro pleno.

La teoría de Kristen Swanson desarrolla su teoría desde lo psicosocial esta autora hace hincapié en que el objetivo de las enfermeras/os es promover el bienestar de otros.

Para Swanson un componente fundamental de la buena enfermería es atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del paciente.

Los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del paciente, expresado por estar emocional y físicamente presente y representada por hacer y por posibilitar al paciente.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Este proyecto de investigación está sustentado en la teoría de Kristen Swanson, "Teoría de los cuidados", donde establece un Modelo del cuidado que integra al enfermero como al que es cuidado, involucrando una serie de procesos de acciones que integran la Estructura del cuidado.

Dicha teoría aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica que moviliza al paciente y

al enfermero hacia la armonía entre el cuerpo alma y mente a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento rescatando siempre el accionar de las enfermeras dentro de un marco de acciones que la van estructurando.

Las conceptualizaciones que se tuvieron en cuenta para el presente estudio son:

-Acciones de Cuidado: Según Swanson, es toda forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal que fomentan la plenitud y la curación y propuso que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidados (de uno mismo y de la persona que cuida), acompañamiento (a otros y roles), enfrentarse a responsabilidades y evitar malos desenlaces.

Swanson propuso cinco procesos básicos que son actos etiquetados para el cuidado y estos son las que se tendrán en cuenta para la realización de este trabajo:

***Conocimiento:** comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado, se basa en la confianza que se dan ambos enfermeros/o y paciente.

-Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando su hijo.

-Evalúa los factores que más afectan a la madre en el proceso del cuidado del bebé.

-Proporciona a la madre un ambiente confiable y seguro.

***Estar con:** significa estar emocionalmente presente con el otro. incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. El estar con es una forma de enfermería terapéutica, el enfermero/a tiene una presencia real en las actividades que se pretenden con el paciente para seguir adelante y una empatía de dos o más personas que busca formar un lazo de comprensión y de ayuda en los momentos difíciles.

-Mantiene contacto, permanente haciéndole saber que la enfermera/ro se encuentra disponible incondicionalmente para ser escuchada sobre dudas e inquietudes.

***Hacer por:** significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

-Conforta a la madre en los procesos de dolor.

-Preserva el vínculo enfermero/a madre e hijo mediante el cuidado.

***Posibilitar:** es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación y validando la realidad del otro.

-Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.

-Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o pastor según su creencia si así lo requiere.

-Informa a la madre sobre la importancia del “estar “al lado de su hijo.

***Mantener las creencias:** es mantener la fé en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

-Promueve la confianza en las madres.

-Motiva a la madre para salir adelante.

-Conoce las preocupaciones de las madres.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las acciones de cuidado que realizan los enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que mueren del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar si los enfermeros/as logran comprender a las pacientes que cuidan, generando un vínculo de confianza mutuo.

-Determinar si los enfermeros/as demuestran disponibilidad para con las pacientes, tanto física como emocional.

-Reconocer si los enfermeros/as se comprometen con sus pacientes al punto de hacer por ellos lo que harían por sí mismos.

-Descubrir si los enfermeros/as posibilitan el paso de estas pacientes por esta experiencia, o si, de lo contrario, lo dificultan.

-Conocer si los enfermeros/as ayudan a mantener las creencias de las madres en sí misma como capaces de superar su situación.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de diseño seleccionado por las investigadoras será el descriptivo, ya que describirá las acciones que realizan las enfermeras/os para ayudar a la madre sin pareja que tiene a su hijo críticamente enfermo o que muere durante la internación en Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Los datos serán recogidos en un momento dado y único, es decir, transversal, su propósito es describir la variable, su incidencia (influencia) en un momento determinado.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

De acuerdo a lo anteriormente expuesto en el marco teórico se desarrollará el siguiente cuadro o esquema que representa la variable en estudio junto con sus dimensiones e indicadores.

Variable	Dimensiones	Indicadores
Acciones de cuidado.	Conocimiento	Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo.
		Evalúa los factores que más afectan a la madre en el proceso del cuidado del bebé
		Proporciona un ambiente confiable y seguro.
	Estar con.	Mantiene contacto permanente haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes.
	Hacer por.	Conforta a la madre en los procesos de dolor.
		Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado.
	Posibilitar	Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.
		Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o un pastor según sus creencias si lo requiere.
		Informa a la madre sobre la importancia del “estar” al lado de su hijo.
	Mantener las creencias	Promueve la confianza en las madres.
		Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación.
		Conoce las preocupaciones de las madres

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo en estudio serán los enfermeros/as que desempeñan sus funciones en el área de neonatología del Hospital Materno Provincial “Dr. Raúl Felipe Luccini” de la Ciudad de Córdoba.

La población de aproximadamente 100 enfermeros de ambos sexos, que trabajan en las diferentes secciones de neonatología divididos en los tres turnos (Mañana, tarde y noche)

Para la selección de la muestra a estudiar, se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se conformará por 43 Enfermeros Profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos neonatales del Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la Ciudad de Córdoba.

Los criterios estadísticos para la determinación del tamaño muestral fueron los siguientes: un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5%, una proporción del 5 % sobre el total de la población de 100 enfermeros.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FUENTE: Se usará la fuente primaria debido a que la información se obtendrá directamente de la población en estudio.

TECNICA: Con el fin de cumplir con los objetivos propuestos y fijados en el presente proyecto se utilizará la lista de cotejo para obtener información de la población en estudio.

El instrumento a utilizar será la lista de cotejo constituida por los indicadores que comprenden las dimensiones a evaluar relacionadas con la variable en estudio diseñada y preparada. La misma será aplicada por la investigadora, la cual evaluará los aspectos más importantes sobre las acciones de cuidado a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere.

Para demostrar la validez del instrumento elegido que cumplirá con las premisas de confiabilidad y validez se llevará a cabo una prueba piloto

seleccionando al azar 4 enfermeros, los cuales no formaran parte de la población en estudio.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentarán notas por escrito para la autorización de la utilización del instrumento a la Coordinadora del Comité de Capacitación y Docencia Lic. Ester Ocampo y a la Directora del hospital Materno Provincial “Felipe Luccini” Dra. Viviana González.

Luego de autorizadas las mismas, se hará firmar un consentimiento informado al plantel de enfermería que será observado y del cual serán obtenidos los datos, para cumplimentar con los requerimientos éticos pertinentes. Una vez firmados los mismos, se planificarán 3 visitas, todas en diferentes momentos del turno tarde, y se irán recogiendo los datos. Se utilizarán como resultados para el procesamiento de datos y la presentación de las conclusiones, los datos obtenidos en la última visita.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenidos los resultados mediante el instrumento empleado, y antes de realizar el análisis de los mismos, se procederá a aislar aquellos datos irrelevantes o erróneos. El procesamiento de los mismos de la siguiente manera:

- Se ordenarán los instrumentos enumerados previamente de menor a mayor.
- Se transcribirán los datos recolectados a una tabla matriz donde se los agrupara y clasificara.
- Se establecerán las frecuencias y porcentajes absolutas con que se encuentran presentes cada variable en estudio según las categorías establecidas.

CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables se medirán según escala nominal y ordinal por lo cual se le asignará un número que facilitará su categorización y determinarán las acciones de cuidado que realizan los enfermeros/as a las madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermos o que mueren durante la hospitalización.

Acciones de cuidados según:

Conocimiento:

- Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo.
- Evaluar los factores que más afectan a la madre en el proceso del cuidado del bebé
- Proporciona un ambiente confiable y seguro.

Si refieren dos indicadores significará que esta dimensión está presente como acciones de cuidado que realizan los enfermeros. En caso que refiera uno o ninguno, dicha dimensión no se realiza como acciones de cuidado.

Estar con:

- Mantiene contacto haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes.

Si se presenta dicho indicador se considerará a esta dimensión como presente en las acciones de cuidados de los enfermeros/as, en caso contrario su existencia será nula.

Hacer por:

- Conforta a la madre en los procesos de dolor.
- Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado.

En el caso que se presente un indicador será considerado como una dimensión que se presenta como acciones de cuidado por parte de los enfermeros hacia las madres sin pareja; en caso que no aparezca ningún indicador dicha dimensión no será considerada como acciones de cuidado.

Posibilitar:

- Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.
- Da la posibilidad a la madre ponerse en contacto con un sacerdote o un pastor según sus creencias si lo requiere.
- Informa a la madre sobre la importancia del “estar” al lado de su hijo.

Si se presenta dos indicadores, dicha dimensión será contabilizada como acciones de cuidado, en caso contrario no.

Mantener las creencias:

- Promueve la confianza en las madres.
- Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación.
- Conoce las preocupaciones de las madres.

En el caso que se presenten dos o más indicadores de los mencionados, la dimensión será categorizada como acciones de cuidados por parte del enfermero. Si aparece sólo uno o ninguno de los indicadores no se presenta esta dimensión como acciones de cuidados.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Los resultados obtenidos podrán analizarse por medio de la estadística descriptiva. Los datos se presentarán a través de tablas, destacando cada una de las variables en estudio.

Las tablas de dimensiones e indicadores se realizarán de la siguiente forma:

Presentación de los datos en tablas

-Conocimiento de cuidados que realizan los enfermeros/as en la atención de las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la ciudad de Córdoba en el año 2017.

Tabla N°1.

Conocimiento	Presente		Ausente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo.						
Evalúa los factores que más afectan a la madre en el proceso del cuidado del bebé						
Proporciona un ambiente confiable y seguro.						

Fuente: Lista de cotejo.

Tabla N°2

-Cuidados que realizan los enfermeros/as en el estar con, frente a la atención de madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

Estar con	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Mantiene contacto haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes.						

Fuente: Lista de cotejo

Tabla N° 3

-Cuidados que hacen por, los enfermeros/as a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la Ciudad de Córdoba en el año 2017.

Hacer por	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Conforta a la madre en los procesos de dolor.						
Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado.						

Fuente: Lista de cotejo.

Tabla N°4.

-Cuidados que posibilitan la atención de los enfermeros/as a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini en el año 2017.

Posibilitar	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.						
Da la posibilidad a la madre ponerse en contacto con un sacerdote o un pastor según sus creencias si lo requiere.						
Informa a la madre sobre la importancia del “estar “al lado de su hijo.						

Fuente: Lista de cotejo

Tabla N°5.

- Acciones que realizan los enfermeros/as para mantener las creencias de las madres en sí misma como capaces de superar su situación en el Hospital Materno Provincial Felipe Luccini en el año 2017.

Mantener las creencias	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Promueve la confianza en las madres.						
Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación.						
Conocer las preocupaciones de las madres.						

Fuente: Lista de cotejo.

PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

El análisis será del tipo descriptivo. Teniendo en cuenta las frecuencias y los porcentajes relacionando y estableciendo asociaciones entre las variables en estudio

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades se organizarán confeccionando el diagrama de GANTT, un calendario de mes a mes donde se especificará el cumplimiento de cada una de las etapas de presente proyecto. El cronograma se realizará para llevar a cabo el estudio sobre las acciones de cuidado de los enfermeros a las madres solas que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere, en el Hospital Materno Provincial “Felipe Luccini” en el periodo de julio a diciembre del año 2017.

A continuación, se detalla las actividades de acuerdo al diagrama de Gráfico de Gantt:

ACIVIDADES	TIEMPO					
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto						
Prueba del instrumento						
Recolección de datos						
Tabulación de datos						
Elaboración del informe						
Difusión						

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se detallará el presupuesto donde se especifica el recurso humano y material que se utilizará para la realización del presente proyecto, se calcularán los costos de ejecución.

PRESUPUESTO DEL PROYECTO				
Rubro		Cantidad	Precio unitario	Total
Recursos Humanos		3	–	–
Recursos Materiales	Librería, (Hojas para imprimir A4,)	1	\$40	\$40
	Mantenimiento de la notebook y la PC	2	\$600	\$600
	Cartuchos	3	\$200	\$600
	Fotocopias de la encuesta	30	\$0.50	\$15,00
Otros Gastos		–	\$600	\$600
Total		39	\$1440,50	\$1855, 00

ANEXO

ANEXO I: INSTRUMENTO.

Aspecto a evaluar: Acciones de cuidado de los enfermeros/as a madres sin pareja con hijos en estado crítico o que mueren			
Lugar: Hospital Materno Provincial “Dr. Raúl Felipe Luccini”			
Evaluador:		Fecha:	
Indicadores	PRESENTE	AUSENTE	Observaciones
Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo.			
Evalúa los factores que más afectan a las madres en el proceso del cuidado del bebé.			
Proporciona un ambiente confiable y seguro.			
Mantener contacto permanente haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes.			
Conforta a la madre en los procesos de dolor			
Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado.			
Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.			
Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o un pastor según sus creencias si lo requiere.			
Informa a la madre sobre la importancia de “estar” al lado de su hijo.			
Promueve la confianza en las madres			
Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación.			
Conoce las preocupaciones de las madres.			
Conocimiento			
Estar con			
Hacer por			
Posibilitar			
Mantener las creencias			

ANEXO II: CARTA DE AUTORIZACIÓN A LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Córdoba, -----de 2017

A LA SRA. DIRECTORA

HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL “DR. RAÚL FELIPE LUCINI”

Dra. González Viviana

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de poner en conocimiento que el enfermero, es alumno regular de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y está elaborando un estudio de investigación sobre el tema de

“Acciones de cuidado que realizan las enfermeras/os a madres sin pareja con hijos críticamente enfermeros en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, Córdoba”.

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en facilitar la información que requieran y/o permitir la consulta de documentación.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

PROF. LIC. MIRTA PIOVANO

Córdoba, -----año 2017

A la Coordinadora del Comité de Capacitación y Docencia.

Lic. Ocampo, Ester.

Hospital Materno Provincial "Dr. Raúl Felipe Luccini.

S _____ / _____

Tengo el agrado de dirigirme a Usted y por su intermedio a quién corresponda a fin de poner en conocimiento que el enfermero, es alumno regular de la

Cátedra de Taller de Trabajo Final y está elaborando un estudio de

Investigación sobre el tema de

"Acciones de cuidado que realizan las enfermeras/os a madres sin pareja con hijos críticamente enfermeros en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini, Córdoba".

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en facilitar la información que requieran y/o permitir la consulta de documentación como así también realizar la aplicación de la lista de cotejo a las enfermeras/os con previo consentimiento, en días y horarios convenidos a fin de evitar inconvenientes en el normal desenvolvimiento de las tareas.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Adriana Silisque

Los investigadores que realizan el presente trabajo son enfermeros profesionales que estudian Conocer las acciones de cuidado que realizan las enfermeras para ayudar a las madres solas que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que mueren del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas y los consejos de revisión de la Universidad Nacional de Córdoba y la cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba. El procedimiento del estudio implica que no habrá daños previsibles o daño para su familia. El procedimiento incluye: 1) Observar su trabajo diario en tres ocasiones distintas, prestando especial atención a su relación y desempeño con los pacientes que cumplan los criterios que el estudio presenta y 2) rellenar una lista de cotejo en la que se marcará si los indicadores determinados para el trabajo se encuentran presentes en su accionar o no. La participación en el estudio no va a ocuparle tiempo. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación en éste a Adriana Silisque, adrianasilisque@hotmail.com.

Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera y su relación laboral con su institución no se verá en absoluto afectados.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado. Toda la información del estudio será recompilada por la investigadora, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del sujeto

Fecha

Rep. Legal

Fecha

He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Investigador

Fecha

Bibliografía

Jofré Aravena, Viviane Eugenia, & Henríquez Fierro, Elena. (2002). NIVEL DE ESTRES DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION, CONCEPCION, 1999. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 31-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100005>

Sifuentes, Parra, Marquina y Oviedo. (2010) RELACIÓN TERAPEUTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PADRES DE NEONATOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. *Enfermería Global* <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24454/1/Relacion%20terapeutica%20del%20personal%20de%20enfermeria%20con%20los%20padre>

Larguía, M. (2012) MUERTE DIGNA EN NEONATOLOGÍA. *Rev. Hosp.Mat. Inf. Ramón Sardá*. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Escritorio/98-99%20Largu%C3%ADa%20Editorial.pdf>.

Larguía, Gonzalez, Solana, Basualdo, Pietrantonio, Bianculli y Esandi (2012) MATERNIDAD SEGURA Y CENTRADA EN LA FAMILIA (MSCF) Con Enfoque Intercultural. https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=iJ1HAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Larguia+2012&ots=em18NJR1Jq&sig=DGq63FPeZMG_s

Ingeburg Fuhrman. (1999) FAMILIA Y SALUD. *Medicina Familiar*. <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/view/269/269>.

González, A. (1996) ACERCA DE LA CONFLICTIVA FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. *Rev. Hosp.Mat.Inf. Ramón Sardá* <file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Escritorio/87-91.pdf>.

Ruiz, Cernadas, Cravedy y Rodriguez. (2005) ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN MADRES DE PREMATUROS UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN. *Asoc. Arg. de Pediatría*. 103 (1) https://www.researchgate.net/profile/Jose_Cernadas/publication/262706766_Estres_y_madres_de_prematuros_Un_programa_de_intervencion/li

Suarez Corpus, Aguirre, N. (2004) TANATOLOGÍA A FAMILIA DE NEONATOS.Rev. Médica Electrónica <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-de-enfermeria-tanatologia-familiar-neonatos/>

Bautista, P. (2014) EL DUELO ANTE LA MUERTE DE UN RECIÉN NACIDO.Rev. Fundasamin. <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un- reci%C3%A9n-nacido.pdf>.

Cabrera, Gutiérrez y Escobar. (2008) ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES.Ciencia y Enfermería 15 (1) http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006.

Juárez Rodríguez, García Campos. (2009) LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA .Rev. de Enf.Mex.Seguro 17 (2). <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

Durán de Villalobos.(2002) MARCO EPISTEMOLOGICO DE LA ENFERMERÍA.Rev. Aquichán vol.2 (1)http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

Castillo, Gutiérrez. (2010)CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR EN FAMILIAS DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA, DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. ¿Hacia la promoción de Salud 15 N°1http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003

Arraigada, Irma. (2002) CAMBIOS Y DESIGUALDAD EN LAS FAMILIAS LATINOAMERICANAS.Rev. Cepal http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10829/1/077143161_es.pdf

Ullman, Maldonado y Rico. (2014) CEPAL. LA EVOLUCIÓN DE LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES EN AMÉRICA LATINA, 1990-2010. http://www.unicef.org/lac/S2014182_es.pdf

Lupica, C. (2014) JOVENES EN LA ARGENTINA OPORTUNIDADES Y BARRERAS PARA SU DESARROLLO. Anuario de la Maternidad Observatorio de la Maternidad.<http://www.observatoriomaternidad.org.ar/LinkClick.aspx?fileticket=4J8i81QfhPI%3D&tabid=120&mid=727>

Neil, Tommey (2007) FILOSOFIA Y CIENCIA DEL CUIDADO. (Cap. 7) Textos Modelos y Teorías de Enfermería.

Colliere, M. (1993) PROMOVER LA VIDA. De La Práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw –Hill/Interamericana.

Romano. (2005) CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL FINAL DE LA VIDA. Tribunal Nacional de Ética de Enfermería. Colombia. http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=89:cuidado-de-enfermeria&catid=35:conferencias&Itemid=37

Quintero, B. (2001) ETICA DEL CUIDADO HUMANO BAJO LOS ENFOQUES DE MILTON MAYEROFF Y JEAN WATSON. Ciencia y Sociedad XXVI (1) <http://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>

Parra, Oviedo y Marquina. (2009) EL CUIDADO HUMANO DE MADRES Y PADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO. Biblioteca las Casas, 5(1) <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0408.pdf>

Anguera, M. (2013) COMPETENCIA HUMANISTICA EN ENFERMERÍA. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0408.pdf>

Noguera, Villamizar. (2014) UN MILAGRO DE VIDA.DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.Rev. Colombiana de Enfermería 9(9) http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/015-articulo13.pdf