



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA Y MADRE DE NEONATOS EN CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

AUTORA:

CYNTIA ISABEL PAREDES MORALES

TUTORA

CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ, ESP.

GUAYAQUIL – ECUADOR

ENERO 2019



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA Y MADRE DE NEONATOS EN CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

AUTORA:

CYNTIA ISABEL PAREDES MORALES

TUTORA

LCDA. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ ESP.

GUAYAQUIL – ECUADOR

ENERO 2019



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO: Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil		
AUTORES: Cyntia Isabel Paredes Morales		TUTOR(A): Lcda. Carmen Sánchez Hernández
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019	N° DE PÁGS.: 79	
ÁREA TEMÁTICA: ENFERMERIA		
PALABRAS CLAVES: COMUNICACIÓN, TERAPEUTICA, SERVICIO, ENFERMERIA, MADRES, NEONATOS.		
RESUMEN: La comunicación es una de las áreas de mayor relevancia para la humanidad, siendo también importante en la profesión de enfermería, por este motivo, se planteó el objetivo de determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019. Se aplicó la metodología cualitativa, etnográfica, con uso de la entrevista aplicada a cuatro madres de los neonatos, quienes manifestaron, en algunos casos, disponer de tiempo porque no trabajan, pero otras en cambio, carecen de tiempo porque sí tienen ocupación laboral, representando el principal obstáculo en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería, experimentando preocupación, angustia, depresión, tristeza y desesperación; se evidenció dentro de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la madre de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales, que la consejería verbal fue el mecanismo principal utilizado por el personal enfermero para comunicarse con las madres, donde predominaron el manejo de las emociones y los consejos espirituales, debido a que no se entregó el material informativo correspondiente para todas las progenitoras. En conclusión, la comunicación terapéutica entre profesionales de enfermería y madres de los neonatos, presentó algunas debilidades, por ello, las progenitoras sintieron una satisfacción parcial, debido al nivel de calidez de mediana aceptabilidad percibido por las madres de los neonatos.		
N° DE REGISTRO(en base de datos):		N° DE CLASIFICACIÓN: N°
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES: Cyntia Isabel Paredes Morales	Teléfono: 2-712095	E-mail: CYNTIA_1986@HOOTMAIL.COM
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: Universidad de Guayaquil	
	Teléfono: 0998070029	



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 22 DE FEBRERO DEL 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Habiendo sido nombrada **LCDA CARMEN SANCHEZ HERNDEZ**, tutor del trabajo de titulación **Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil**, certifico que el presente proyecto, elaborado por **CYNTIA ISABEL PAREDES MORALES** con C.I. No. 0925002644, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, en la Carrera de enfermería Facultad de ciencias médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Lcda. Carmen Sánchez Hernández, Esp.

DOCENTE TUTOR

C.I. No. 0909004400



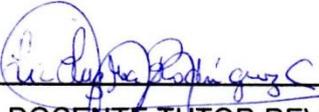
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Guayaquil, 25 DE FEBRERO DEL 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado LUZ RODRIGUEZ, tutor del trabajo de titulación **Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil**, certifico que el presente proyecto, elaborado por CYNTIA ISABEL PAREDES MORALES con C.I. No._0925002644, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. No. 090966364



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

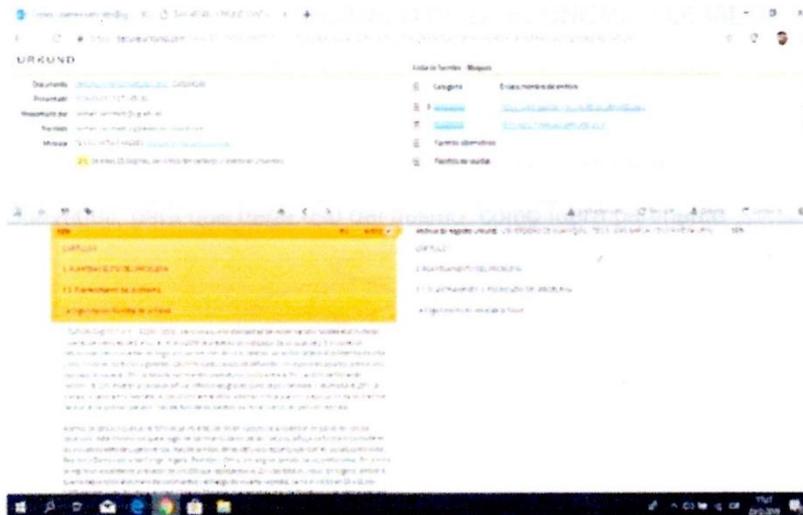


UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **LCDA CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Se informa que el proyecto: ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio **URKUND** quedando el 1% de coincidencia.





Lcda. Carmen Sánchez Hernández, Esp
C.I. 0909004400



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA
PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
NO ACADÉMICOS**

Yo CYNTIA ISABEL PAREDES MORALES con C.I. No.0925002644, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

Cynthia Isabel Paredes Morales
C.I. 0925002644

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

AGRADECIMIENTO

LE AGRADEZCO A DIOS POR HABERME ACOMPAÑADO Y GUIADO A LO LARGO DE MI CARRERA POR SER MI FORTALEZA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES.

GRACIAS A MIS PADRES ALEJANDRO PAREDES Y FIDELINA MORALES POR CONFIAR EN MI Y CREER EN MIS EXPECTATIVAS POR LOS CONSEJOS, PRINCIPIOS Y VALORES QUE ME HAN INCULCADO, AGRADEZCO A MIS HIJOS GYSLAINE Y ALEJANDRO POR SER MI MOTOR PARA SEGUIR LUCHANDO POR MIS SUEÑOS Y SER UN EJEMPLO A SEGUIR PARA ELLOS .

AGRADEZCO A MIS HERMANOS GUISELLA, ALEJANDRO, Y JIMMY POR BRINDARME SU APOYO MORAL Y ECONOMICO DURANTE MI CARRERA. A MI ESPOSO ENRIQUE POR SU AMOR Y LA PACIENCIA DURANTE ESTOS AÑOS A MIS PROFESORES GRACIAS POR SU TIEMPO Y POR COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS A LO LARGO DE MI ETAPA ESTUDIANTIL EN ESPECIAL A MI TUTORA SE DE TESIS LCDA.CARMEN SANCHEZ POR LA PACIENCIA Y EL APOYO PARA DESARROLLAR ESTE TRABAJO.

Cyntia Isabel Paredes Morales

DEDICATORIA

DEDICO ESTE TRABAJO PRINCIPALMENTE A DIOS POR HABERME DADO LA VIDA Y LA SABIDURIA PARA HABER CULMINADO CON ÉXITO ESTA INVESTIGACION Y ESTA ESTAPA DE MI VIDA. A MIS PADRES POR SER EL PILAR MÁS IMPORTANTE POR EL APOYO INCINDICIONAL QUE CON SUS SABIOS CONSEJOS HAN SABIDO GUIARME PARA TERMINAR MI CARRERA PROFESIONAL. A MIS HIJOS PORQUE SIEMPRE HAN SIDO LAS FUERZAS QUE ME HAN IMPULSADO A SEGUIR. A MIS HERMANOS POR SIEMPRE ESTAR PENDIENTE APOYANDOME EN LAS BUENAS Y EN LAS MALAS Y A MI ESPOSO POR ACOMPAÑARME SIEMPRE.

Cyntia Isabel Paredes Morales

INDICE GENERAL

PORTADA	
CONTRAPORTADA	
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR.....	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	¡Error! Marcador no definido.
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS .	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vii
INDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
INDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.1. Formulación del problema	6
1.2. Justificación e importancia.....	6
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Marco teórico	13
2.2.1. JOAN RIEHL-SISCA. TEORÍA DE INTERACCIONISMO SIMBÓLICO	14
2.2.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE HILDEGAARD PEPLAU	16

2.2.3.	Comunicación terapéutica de enfermería	18
2.2.3.1.	Definición de comunicación terapéutica de enfermería	19
2.2.3.2.	Objetivos de la comunicación terapéutica de enfermería	21
2.3.	MARCO LEGAL.....	21
2.3.1.	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	22
2.3.2.	LEY ORGÁNICA DE SALUD.....	23
2.3.3.	CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	23
2.3.4.	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.....	24
2.3.5.	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.....	24
2.4.	Marco Conceptual	25
CAPÍTULO III		27
3.	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	27
3.1.	Diseño de la investigación	27
3.2.	Tipos de investigación	27
3.3.	Informantes claves	28
3.4.	Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
3.5.	Procedimiento de la Investigación	29
3.6.	Rigor científico	29
3.7.	Consideraciones éticas	29
3.8.	Procesamiento e interpretación de los datos	30
CAPÍTULO IV.....		31
4.	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	31
4.1.	Resultados	31
4.2.	MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN	39
4.3.	DISCUSIÓN DE LAS CATEGORÍAS	40
4.3.1.	Características y sentimientos experimentadas por las madres de los neonatos para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería	41
4.3.2.	Actuaciones de los profesionales de enfermería para con las madres de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales	42
4.3.3.	Satisfacción experimentada por las madres de los neonatos con la comunicación terapéutica mantenida con los profesionales de enfermería que trabajan en UCIN	43
4.4.	APROXIMACIÓN TEÓRICA	44
4.5.	MODELO TEÓRICO	46

CAPÍTULO IV.....	48
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
4.1. Conclusiones.....	48
4.2. Recomendaciones	49
Referencias Bibliográficas	50
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Datos Brutos y Transformación	31
Tabla No. 2. Matriz de Categorización.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Modelo Teórico	47
-------------------------------------	----

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1. FORMATO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION	55
ANEXOS 2. ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA¡Error! Marcador no definido.	
ANEXOS 3. CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL¡Error! Marcador no definido.	
ANEXOS 4. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACION	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS 5. SOLICITUD DE REVISIÓN FINAL¡Error! Marcador no definido.	
ANEXOS 6. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL TRABAJO DE TITULACION	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS 7. ENTREVISTA A MADRES DE NEONATOS	7
ANEXOS 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	8



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil

Autora: Cyntia Isabel Paredes Morales

Tutora: Lcda. Carmen Sánchez Hernández

RESUMEN

La comunicación es una de las áreas de mayor relevancia para la humanidad, siendo también importante en la profesión de enfermería, por este motivo, se planteó el objetivo de determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019. Se aplicó la metodología cualitativa, etnográfica, con uso de la entrevista aplicada a cuatro madres de los neonatos, quienes manifestaron, en algunos casos, disponer de tiempo porque no trabajan, pero otras en cambio, carecen de tiempo porque sí tienen ocupación laboral, representando el principal obstáculo en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería, experimentando preocupación, angustia, depresión, tristeza y desesperación; se evidenció dentro de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la madre de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales, que la consejería verbal fue el mecanismo principal utilizado por el personal enfermero para comunicarse con las madres, donde predominaron el manejo de las emociones y los consejos espirituales, debido a que no se entregó el material informativo correspondiente para todas las progenitoras. En conclusión, la comunicación terapéutica entre profesionales de enfermería y madres de los neonatos, presentó algunas debilidades, por ello, las progenitoras sintieron una satisfacción parcial, debido al nivel de calidez de media aceptabilidad percibido por las madres de los neonatos.

Palabras Claves: Comunicación, terapéutica, servicio, enfermería, madres, neonatos.

Therapeutic communication between the nursing staff and the mother of neonates in intensive care at the University Hospital of Guayaquil

Authors: Cyntia Isabel Paredes Morales

Tutora: Lcda. Carmen Sánchez Hernández

ABSTRACT

Communication is one of the most relevant areas for humanity, being also important in the nursing profession, for this reason, the objective of determining the therapeutic communication between the nursing staff and the mothers of newborns in the area of Intensive Care of the University Hospital of Guayaquil, from October 2018 to January 2019. The qualitative, ethnographic methodology was applied, with the use of the interview applied to four mothers of the neonates, who stated, in some cases, that they had time because they did not they work, but others, on the other hand, lack time because they do have work, representing the main obstacle in therapeutic communication with nursing professionals, experiencing worry, anguish, depression, sadness and despair; it was evident within the therapeutic relationship between the nursing professional and the mother of the neonates who entered the Neonatal Intensive Care, that verbal counseling was the main mechanism used by the nursing staff to communicate with the mothers, where the management of the emotions and the spiritual advice, because the corresponding informative material for all the progenitors was not delivered. In conclusion, therapeutic communication between nursing professionals and mothers of neonates, presented some

weaknesses, therefore, the progenitors felt a partial satisfaction, due to the level of warmth of medium acceptability perceived by the mothers of the neonates.

Key words: Communication, therapy, service, nursing, mothers, neonates.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de titulación analiza la problemática de las dificultades en la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y las madres de familia de los neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), destacando que la existencia de una deficiente comunicación entre el personal de salud y los usuarios, puede ocasionar el retraso en la búsqueda de los tratamientos y a su vez agrava la enfermedad que padecen los pacientes, en este caso, los recién nacidos.

La investigación se justifica, porque se ha demostrado que la interacción adecuada entre el profesional de la salud y los usuarios y/o pacientes, garantiza la adopción de medidas y estrategias de salud preventivas, además que a través de la optimización de la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y las madres de los neonatos ingresados, se podrán ejecutar las sesiones de información acerca del estado del menor, educación de los cuidados que requiere el neonato y el apoyo emocional, para contribuir a su recuperación pronta y óptima.

Con base en ello, se formuló el objetivo principal de la investigación, el cual consiste en determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019, para el efecto, se estructuraron varios capítulos, los cuales se detallan en los siguientes párrafos.

Al respecto, en el primer capítulo se planteó el problema, se describió la justificación e importancia del estudio y se formularon los objetivos, los cuales van de la mano con la problemática que se detalló en la siguiente interrogante: ¿Cómo es la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos sobre los cuidados en el área de

Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019?

El segundo capítulo abordó las filosofías de enfermería relacionada con el pensamiento de Joan Riehl-Sisca y su teoría del Interaccionismo Simbólico y la Teoría de Enfermería de Hildegard Peplau, previamente se analizaron los estudios, antecedentes que abordaron estudios similares que se centraron en la comunicación terapéutica entre profesionales de enfermería y usuarios, para después conceptualizar estas categorías, que serán de gran relevancia en el siguiente capítulo.

El tercer capítulo es el más complejo, porque además de explicar los aspectos metodológicos, señalando que los métodos utilizados fueron el etnográfico y cualitativo, además de aplicar la técnica de la entrevista con su respectivo instrumento, a los informantes claves o madres de neonatos, se pudo establecer los resultados de las mismas mediante la descripción de categorías y los códigos respectivos, que culminaron en la aproximación teórica.

El último capítulo estuvo relacionado con la emisión de las conclusiones y recomendaciones, a las que continuaron las referencias bibliográficas y los complementos o anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2015), menciona que la mortalidad de recién nacidos bordea el 41% de las muertes de menores de 5 años, en el año 2009 se presentó un indicador de un total de 3,3 millones de defunciones de niños antes de llegar a su primer mes de vida; de ellos, un millón falleció el primer día de vida, y otro millón en los 6 días siguientes. Las principales causas de defunción corresponden a partos prematuros y bajo peso al nacer el 29% (la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos), el 23% mueren a causa de asfixia, infecciones graves como sepsis neonatal y neumonía el 25%, la diarrea, la septicemia neonatal, el paludismo entre otros. Además indica que con la aplicación de las medidas necesarias se podrían prevenir más del 60% de los decesos de recién nacido en periodo neonatal.

Además se destaca que casi el 99% de las muertes de recién nacidos se encuentran en países en vías de desarrollo, determinándose que el lugar de nacimiento de los recién nacidos, influye de forma importante en las probabilidades de supervivencia, más de la mitad de las defunciones se concentran en países como India, República Democrática del Congo, Nigeria, Pakistán y China, por el gran tamaño de las poblaciones. En la India se registran anualmente alrededor de 900.000 que representan el 28% del total mundial. En Nigeria, debido a que ha descendido el número de nacimientos y el riesgo de muerte neonatal, se ha dividido en 23 a 11 por 1.000 nacidos vivos. En África, existen 12 de los 15 países que registran más de 39 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos en el año 2011.

La Organización Panamericana de la Salud (2015) indicó que la mortalidad neonatal en Latinoamérica representa el 62% de las muertes de neonatos en el mundo, siendo las principales causas: 39% por prematurez, 20% de asfixia perinatal, 19% están asociadas a infecciones severas, 13% por malformaciones congénitas, la mayoría de las cuales podría evitarse gracias a medidas sencillas y de bajo costo, además se hace referencia que la salud materna deficiente, contribuye significativamente al riesgo de mortalidad neonatal. Las cifras indican que una de cada 130 madres en América Latina y el Caribe se enfrenta a riesgo de muerte.

En el Ecuador, la mortalidad neonatal y su morbilidad asociada, aportan cerca del 60% en muertes de menores de un año. Se estima que cerca del 70% de esas defunciones de menores de 28 días ocurre en la primera semana de vida. Los RN de muy bajo peso (1.500 gramos) representan el 1% del total de nacimientos y contribuyen con un 40% de la mortalidad infantil. La prematuridad se asocia con alrededor de un tercio de todas las muertes infantiles, además se destaca la inherencia de la comunicación terapéutica el desarrollo eficiente de los procesos de enfermería, los mismos que de acuerdo a su aplicación pueden ocasionar resultados positivos o negativos. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

La comunicación terapéutica deficiente provoca un retraso en la búsqueda de los tratamientos y a su vez agrava la enfermedad que se padece, la comunicación deficiente entre el personal de enfermería y el usuario o paciente puede ocasionar que se perjudique su recuperación, además se ha demostrado que la interacción adecuada entre el profesional y usuarios garantiza la adopción de medidas y estrategias de salud preventivas.

La problemática de la investigación se encuentra ubicada en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, que se localiza

geográficamente en la parroquia Tarqui popular de esta localidad, en la vía Perimetral. El problema está sectorizado específicamente en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde ingresan los neonatos que tienen problemas de salud asociados a prematurez, enfermedades congénitas o infecciones adquiridas al nacer o en los primeros días de su nacimiento.

El hecho empírico se refiere a las limitaciones en la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería que atienden en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y las madres de los neonatos que ingresaron a esta área hospitalaria, hecho que fue observado por la exacerbada preocupación que sintieron las madres de familia, debido a que caminaban desesperadas por los pasillos de la unidad de salud, presentando un visible estado ánimos por la situación del neonato, la cual no entendían en muchos casos, sin que reciban la suficiente ni adecuada información relaciona a la situación de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos y los aspectos relacionados a la lactancia y la forma en que se debe realizar para evitar que la situación del paciente pueda agravarse, por lo que se precisa la orientación y el apoyo emocional por parte del personal enfermero.

La atención de los neonatos que nacieron a término o pretérmino y que presentaron enfermedades severas en el nacimiento o en los primeros 28 días de vida, que fueron las causas de su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), depende en gran medida del cumplimiento del rol de enfermería, donde es preponderante la comunicación terapéutica, porque el debilitamiento de la comunicación entre los profesionales de enfermería y las madres de los neonatos, puede afectar la calidad de vida de esta grupo prioritario, siendo necesario los cuidados relacionados con la lactancia adecuada y el estado de salud del niño lo que puede ocasionar que la madre se sienta desesperada y estresada pensando que la salud de su hijo puede agravarse.

Las consecuencias de la falta de comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y las madres de los neonatos ingresados en el área de UCIN, están asociadas al aumento de la preocupación de las madres del recién nacido, que además por la falta de comunicación con el personal sanitario provoca que no sean suplidas completamente las necesidades de los neonatos, debido a que no se han informado los cuidados que deben ejercer las madres para la recuperación del menor produciendo el incremento en la estadía hospitalaria y el reingreso de los neonatos, lo que puede generar insatisfacción en las madres de los neonatos, quienes pueden adquirir altos niveles de estrés por la situación de sus vástagos en el establecimiento de salud, incumpliendo los principios constitucionales de los artículos 32 y 44, impacto negativamente en la probabilidad de aumentar la mortalidad neonatal, en oposición a los objetivos de desarrollo.

Respecto a las actuaciones de los profesionales de enfermería para con las madres de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales, se destaca el manejo de las emociones, valores espirituales, consejería (lactancia) y el uso de equipos de protección para el ingreso al área de UCIN.

1.1.1. Formulación del problema

Surge con ello la siguiente interrogante: ¿Cómo es la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos sobre los cuidados en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019?

1.2. Justificación e importancia

La selección del tema fue motivada en la experiencia de la interna, quien recepto las quejas de algunas madres de familia porque el servicio

de enfermería no incluyó el proceso informativo y educativo suficiente, ni el apoyo emocional para aliviar la tensión de la madre de familia, quienes manifestaron algún grado de insatisfacción por el servicio de enfermería, generando que los autora del estudio traten de demostrar esta situación anómala, para que las autoridades puedan contar con un informe claro y veraz sobre esta situación conflictiva, que los motive a tomar decisiones acertadas para su minimización, a través del fortalecimiento de la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y las madres de familia.

Por esta razón, la presente investigación es de gran importancia para la salud de los neonatos que se encuentran en el área de UCIN del Hospital Universitario, porque a través de la optimización de la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y las madres de los neonatos ingresados mediante sesiones de información acerca del estado del menor, educación de los cuidados que requiere el neonato y el apoyo emocional, se puede contribuir a su recuperación pronta y óptima, además que se asocia a mayor bienestar de las progenitoras, porque ellas son las que más sufren por la inestabilidad de la salud de sus hijos, es decir, mejorarán su calidad de vida y su estado de ánimo si es que se llegan a implementar las recomendaciones del presente estudio.

El aporte de la investigación está asociado a su contribución a la solución del problema actual, es decir, que se mantiene la expectativa de que los profesionales de enfermería mejoren la comunicación terapéutica con las madres de los recién nacidos, en beneficio de uno de los grupos prioritarios más importantes del país, como son los neonatos que se encuentra ingresados en el área de UCIN del centro hospitalario donde se delimita el estudio, en referencia al Hospital Universitario.

Por otra parte, la investigación contribuirá con la realización de futuros estudios, que pueden tomar como punto de partida las recomendaciones

que surjan a raíz de los resultados del presente trabajo de titulación, los cuales pueden convertirse en una referencia para que continúe mejorándose la calidad del servicio de enfermería para los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario, mediante la potenciación de la comunicación terapéutica entre los profesionales enfermeros y las madres de los recién nacidos.

Los principales beneficiarios de la investigación son los neonatos ingresados en el área de UCIN del centro hospitalario, a quienes el Estado les debe garantizar la calidad de vida digna, a través del servicio sanitario, como lo establece los artículos 32 y 44 de la Constitución de la República, debido a que se tratan de grupos prioritarios y vulnerables, que dependen de sus madres y del servicio esmerado que le ofrecen los profesionales de enfermería, componentes del sistema sanitario, que deben tener una comunicación muy satisfactoria, para el bienestar de los neonatos.

En efecto, los profesionales de enfermería deben cumplir con una labor encomiable que los conduzca a alcanzar los objetivos del sistema sanitario público, a través de sus actuaciones y de la comunicación terapéutica con los usuarios, en este caso, con las madres de familia, para contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal en el país, no solamente en la localidad, destacándose que esta premisa está asociada al primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo y al precepto del Art. 32 de la Constitución de la República.

El Hospital Universitario es un establecimiento que tiene prestigio, a tal punto que el Estado ecuatoriano en el 2013 lo subió a hospital de tercer nivel de atención, con especialidad en ginecología y obstetricia y pediatría, además cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde se atienden a los recién nacidos prematuros y nacidos a término, que tienen complicaciones en su salud, por lo que el mejoramiento del servicio de enfermería y de la comunicación terapéutica entre los

profesionales de enfermería y las madres de los neonatos, beneficia también al establecimiento hospitalaria, facilitándole el cumplimiento de los indicadores de salud.

Los beneficios impactan de manera directa e indirecta en toda la sociedad, porque el bienestar del neonato en el área de UCIN del Hospital Universitario, también inciden en el fortalecimiento de los indicadores de salud, porque reducen la mortalidad infantil, los costos por estadía hospitalaria de los recién nacidos, así como también mejoran la satisfacción de las madres y contribuyen con el cumplimiento de los principios constitucionales de calidad y calidez en el servicio sanitario de enfermería, al potenciarse la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y las madres de familia comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y las madres de los neonatos.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de comunicación de las madres de los neonatos para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería.
- Evidenciar la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la madre de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales

- Realizar la aproximación teórica de la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería para con las madres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La literatura teórica establece algunas investigaciones realizadas acerca de la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y las madres de los recién nacidos que han sido ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, en diversos periodos anuales y diferentes centros hospitalarios, tanto a nivel de Europa, Latinoamérica y en el medio nacional. En los siguientes párrafos, se revisarán los antecedentes referenciales que fueron tomados para la descripción de los fundamentos que servirán para contrastar los resultados de este estudio.

La investigación realizada por Díaz (2017), que tuvo por objetivo evidenciar que nos dice la bibliografía sobre la comunicación de las enfermeras con los padres de niños ingresados en una UCIN y verificar la satisfacción de los padres en relación con su participación en el cuidado del recién nacido, se utilizó la metodología bibliográfica, mediante la revisión de 20 artículos científicos. Los resultados obtenidos indicaron que la comunicación terapéutica conforma un importante papel para establecer una relación adecuada, la cual debe ser empática, asertiva y adecuada, comprobándose que la participación de la familia en los cuidados del paciente se pueden obtener resultados favorables para la recuperación del paciente, donde el apoyo del profesional para el afrontamiento permite aumentar la capacidad de los padres en la toma de decisiones y el cuidado de sus hijos.

De acuerdo a la información descrita se evidencia que los resultados se relacionen con la comunicación entre el personal de salud y la familia

que permanecen durante todo el día cuidado a los neonatos, por lo expuesto se relaciona con el presente estudio, porque permite conocer las habilidades comunicativas para mejorar la calidad asistencial que mejore las condiciones de los pacientes neonatos.

Otra investigación fue desarrollada por Tineo (2017) quien formuló el objetivo de determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes, para el efecto, se empleó la metodología con enfoque cuantitativo, considerando una población de 109 madres. Los resultados reflejan que la comunicación terapéutica del enfermero en un nivel bueno con el 59.63%, prevención de infecciones respiratorias el 83% lo califico entre bueno y regular, concluyéndose que la comunicación terapéutica del enfermero con los padres de los niños está relacionada de forma directa y positiva en la prevención de la desviación de la salud de los menores.

Este estudio guarda relación con la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y las madres de los niños con infecciones respiratorias, ya que trata de establecer la importancia que existe entre en su interrelación para brindar educación a las madres sobre el cuidado de los menores para fortalecer las habilidades y destrezas comunicacionales y mejorar las condiciones de sus hijos, por lo tanto se relaciona con el estudio en desarrollo sobre la influencia de la comunicación de tipo terapéutica para mejorar la condición de vida de los pacientes.

En la ciudad de Guayaquil, Mejillones y Mendoza, (2017) realizó una investigación que tuvo por objetivo de evaluar la aplicación de la comunicación terapéutica que realizan los profesionales de enfermería en la atención a pacientes psiquiátrico, mediante la metodología descriptiva, que permitió valorar y determinar la comunicación terapéutica y la investigación de campo, donde se involucraron quince personas como

población de estudio. Obteniéndose que el 69% de los encuestados conocen la comunicación terapéutica, además que el 54% profesional obtuvo capacitación sobre comunicación terapéutica; el 62% conocen las fases de una relación terapéutica enfermo-paciente; el 46% no conoce la Teoría de Joyce Travelbee y pero si la de Virginia Henderson; el 62% dedica al menos dos horas diarias para desarrollar la comunicación terapéutica con los internados; el 92% indicaron aplicar técnicas y fases de la comunicación terapéutica.

Mediante este estudio fue posible demostrar la importancia de la aplicación de esta intervención disciplinar de enfermería para la recuperación de las personas, como parte del apoyo emocional y consejería, por lo tanto es indispensable que se ejecute una adecuada comunicación para mejorar la situación de los pacientes y las relaciones interpersonales.

Los estudios referenciados indican la relevancia del presente indicando que la comunicación terapéutica conforma una importante intervención del profesional de enfermería que permite crear una relación favorable con los enfermos o sus familiares en este caso, ayudándolos al afrontamiento de la situación delicada de su hijo, creando un vínculo con el profesional el cual favorece la recuperación del menor, fomentando la comunicación y el apoyo emocional que favorece la calidad de atención.

2.2. Marco teórico

Los padres con hijos en la sala de Cuidados Intensivos Neonatales, presentan diversos sentimientos de incertidumbre por el estado de salud de su recién nacido, donde la intervención del profesional de enfermería en la comunicación terapéutica corresponde una importante forma en que los profesionales de enfermería puedan controlar el estrés de los padres de

los neonatos, por lo que se ha considerado la teoría de enfermería descrita por Joan Riehl – Sisca relacionado a la Interaccionismo simbólico.

Además se mencionará la fundamentación legal de la investigación el cual corresponde a los artículos de la normativa vigente que respalda las actuaciones del profesional de salud al brindar la atención respectiva de los padres de los neonatos internos en UCIN, las cuales se encuentran expuestas en los estatutos de la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud y Plan Nacional de Desarrollo actual.

2.2.1. JOAN RIEHL-SISCA. TEORÍA DE INTERACCIONISMO SIMBÓLICO

La teoría del interaccionismo simbólico hace referencia una corriente del pensamiento propio del ser humano, donde se involucra la sociología, la antropología y la psicología, siendo la premisa elemental para los procesos de interacción social e integración con el resto para la consecuente contribución a su personalidad, por lo tanto mediante la interacción es posible reconocer el pensamiento del ser humano en relación a las normas, roles o creencias.

Esta teoría tiene su origen desde 1934 relacionada con la Teoría del Acto Social de Mead de la interacción social considerando los estímulos y las respuestas entre dos o más personas, mientras que en 1980, Joel Riehl – Sisca presentó su teoría de enfermería del interaccionismo simbólico (corriente de pensamiento microsociológico que se relaciona con la antropología y la psicología social, concibiendo la comunicación como una producción de sentido dentro de un universo determinado), identificando como principales concepciones cuatro elementos (personas, paciente, actos sociales y vínculos), dentro de estos no solo se encuentra el paciente y los profesionales de enfermería, sino las relaciones que se experimentan

entre los dos grupos, al intervenir en diferentes situaciones y roles. (Nava, 2015).

Para relacionar la teoría de enfermería con el presente estudio se ha referido a la teoría de Joan Riehl – Sisca perteneciente a la perspectiva microsociológica, es decir donde se relaciona la conducta del individuo que se condiciona por sus interacciones sociales futuras, siendo el entorno comunitario quien determina su conducta en relación a las relaciones en escala reducida que modifica el pensamiento para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería, por lo tanto es preciso que la comunicación entre las dos partes se realice de manera adecuada de modo que se asegure que las madres de los neonatos puedan conocer el estado de su hijo y atravesar esta situación con calma.

Se resalta que el pensamiento de Joan Riehl-Sisca afirma que los usuarios del servicio asistencial sanitario crean factores que pueden beneficiarlos o perjudicarlos, las cuales toman la forma de representaciones mentales que tienen vínculos estrechos con la calidad de vida y el bienestar. Cuando una persona recibe la atención en el establecimiento de salud, se forma en su mente un concepto sobre el servicio, que denota una sensación positiva o negativa y que se transmite en criterio de percepciones de satisfacción o insatisfacción, según como se haya efectuado la comunicación terapéutica entre el personal enfermero y la sociedad en general. (Ibarra, 2016).

Esto significa, que la interacción entre los profesionales de enfermería y los usuarios, que se traduce en una comunicación terapéutica óptima, puede ser ampliamente beneficiosa para la obtención de resultados alentadores en el servicio de salud, que a la vez genera la potenciación de los conocimientos entre los usuarios, ya sean pacientes o sus familiares, como en este caso, donde se hace referencia a las madres de los neonatos

que reciben atención en la Sala de Cuidados Intensivos, quienes son las responsables por el cuidado de los pacientes neonatos que pertenecen a este grupo prioritario, quienes por su alta vulnerabilidad demanda un trabajo conjunto entre los profesionales de enfermería y las progenitoras de estos recién nacidos.

La teoría de Riehl tiene gran relevancia en el ámbito de la comunicación terapéutica, porque establece un vínculo muy cercano entre las funciones de valoración y diagnóstico de enfermería, con las intervenciones y con las percepciones que pueden experimentar los pacientes y/o sus familiares o cuidadores, por causa de un proceso de atención óptimo o que carece de algunos componentes esenciales para fortalecer la calidad del servicio sanitario. Es decir, que la comunicación terapéutica, según Riehl, fundamenta la relación paciente o cuidador – enfermera, donde a través del interaccionismo simbólico, los usuarios puedan formarse mentalmente, percepciones positivas por la gestión del establecimiento de salud. (Salinas, Pérez, & Hernández, 2015).

Los neonatos prematuros constituyen un componente de alta vulnerabilidad en la atención sanitaria, motivo por el cual, sus madres suelen sufrir los mayores embates del estado de salud de sus hijos recién nacidos, por esta razón, es necesaria la óptima comunicación terapéutica que desemboque en una relación estable y eficiente entre los enfermeros y las madres de los neonatos, lo que redundará en una representación simbólica positiva, que se refleje en una percepción favorable del servicio sanitario que ofrecen los profesionales de enfermería para beneficio de los neonatos en estudio.

2.2.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA DE HILDEGAARD PEPLAU

Prosiguiendo con el análisis teórico de las teorías de enfermería que fundamentan la presente investigación relacionada con la comunicación

terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, se tomó como sustento fundamental de las categorías en mención, el modelo de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, el cual complementa adecuadamente a la teoría anterior, del interaccionismo simbólico, de Joan Riehl-Sisca.

Acerca de la teoría de Hildegard Peplau, denominado con el nombre de modelo de relaciones interpersonales, se citan como conceptualizaciones relevantes que coinciden con el tema del estudio correspondiente a la comunicación terapéutica, donde la enfermera tiene importancia en proceso interpersonal que ejerce influencia en recuperación de la salud de los pacientes, descrito mediante cuatro fases que se describirán a continuación.

Las fases que intervienen en la relación interpersonal de comunicación terapéutica de acuerdo al Modelo de Hildegard Peplau, son los siguientes:

- La **primera fase** está enfocado en la orientación, de la necesidad sentida en la que se busca la asistencia profesional donde en base a esta permitirá reconocer el problema identificando la necesidad de cuidado.
- La **segunda fase** corresponde a la identificación de los sentimientos de los pacientes con la finalidad de ayudar a sobrellevar la enfermedad que padecen.
- La **tercera fase** es la explotación de las relación que forman en la fase anterior, en la es capaz de sacar mayor beneficio se propone nuevas metas.
- La **cuarta fase** corresponde a la resolución de las necesidades del paciente, donde el paciente es libre relaciones de apoyo (Fernández, 2017)

El modelo de Hildegard Peplau indica basado en los conceptos teóricos de diversos autores como Freud, Maslow, Sullivan y Miller permitieron que desarrolle su teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales entre los pacientes y el profesional enfermero en cuestión de la información brindada sobre los cuidados necesarios, así como el apoyo emocional y consejería.

El modelo de Hildegard basa la práctica en el cuidado profesional de la persona, en el establecimiento y mantenimiento de una relación interpersonal entre la enfermera/o – paciente. La teoría servirá para prestar una atención personalizada y humanizada al paciente que se encuentra en un estado de salud alterado, y por medio de las relaciones interpersonales podrá comprender la situación y de transformar su ansiedad en energía positiva para enfrentar la situación. (Cajal, 2015)

Los conceptos brindados por el modelo de Peplau dan origen a que los profesionales de enfermería como de los principales entes de contacto directo con los pacientes tiene bajo su responsabilidad tener una relación interpersonal empática, humanizada y de conversión de energía de susceptibilidad a una de fortaleza, así como para tener una actitud positiva ante la adversidad que presenta, es decir ofrece cuidados paliativos integrales para beneficio físico, mental y espiritual.

2.2.3. Comunicación terapéutica de enfermería

La comunicación terapéutica se puede definir como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Pero es mucho más que eso. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que

significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia”

La dicción es la vía principal del ejercicio de la psicoterapia, lo que se quiere decir y lo que se piensa de ello; se interpreta de diferentes formas. La comunicación terapéutica se puede definir como un método que utiliza el profesional de enfermería para establecer una correlación con el enfermo. Es necesario tener en cuenta estas particularidades para conseguir una comunicación: género, nivel de estudios, estrato social, edad, creencias religiosas. Una vez conocidas estas características el profesional de enfermería puede determinar cómo aproximarse al paciente, el trato que le dará, y los métodos a utilizar para una efectiva comunicación aplicando destrezas como: entender sus gestos no verbales, saciar sus necesidades, dar siempre una sonrisa, etc.

2.2.3.1. Definición de comunicación terapéutica de enfermería

Al referirse a la comunicación terapéutica se hace alusión a las técnicas de los profesionales de enfermería para la comunicación con los pacientes desarrollando habilidades en lo emocional, social, cultural y familiar, siendo la base de la enfermería para proporcionar los cuidados o intervenciones para establecer una relación de ayuda que sea de tipo eficaz y terapéutica.

Al referirse a la comunicación terapéutica, (Ministerio de Salud Pública (2015), señala que permite “la relación entre el profesional, el paciente, la familia o ambos grupos, los mismos que tienen repercusión directa en los objetivos de la misma, por lo que su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo para el profesional”.

La comunicación es de gran relevancia en la parte esencial de la actividad del trabajo de enfermería, para las consultas y la atención

primaria, sin ser algo novedoso, ya que la comunicación es una herramienta que se utiliza en las diferentes actividades que desarrolla de manera frecuente y que se debe aplicar para la atención de los pacientes y para la comunicación social que tiene lugar en el ejercicio del rol profesional.

Otra definición es la describe por Valverde (2017), quien considera que es “la comunicación que concreta el rol de ayuda, escucha y el diálogo que deben desempeñar el profesional y establecer que el centro de atención se considera el paciente”.

El profesional de enfermería debe aplicar las estrategias de comunicación asertiva para la comprensión de las necesidades de los pacientes y del entorno involucrado en el desarrollo de sus funciones asistenciales, educativas, investigativas y administrativas, lo que se reconoce como una necesidad y no solo como un plus adicional, ya que se considera una pieza clave del comportamiento del personal de enfermería.

Según Sánchez Cisneros (2016), sostiene que la comunicación terapéutica de calidad, se relaciona de forma directa con “el incremento de la satisfacción del paciente, la adherencia a los tratamientos y la mejora de las relaciones entre el profesional y el individuo que requiere asistencia, permitiendo a los grupos participantes conseguir resultados favorables”.

Por lo expuesto se identifica que mediante la comunicación terapéutica es posible desarrollar de manera sistemática las habilidades para la solución de conflictos de manera eficaz, generando beneficios tanto en el plano personal como profesional, mediante el autocontrol, autoconcepto y la autoestima, incrementa el nivel de responsabilidad y de seguridad en las actividades que se desarrollan y mejorar las relaciones interpersonales, así como la competencia de estos profesionales.

2.2.3.2. Objetivos de la comunicación terapéutica de enfermería

La comunicación terapéutica presenta dos objetivos específicos, estos van descritos de acuerdo a la orientación para el paciente y para el profesional de enfermería:

- Para el paciente: Brindar cuidados que lo hagan sentirse el centro de atención y protagonista de la resolución de los conflictos, percibiendo que todo el proceso cuenta con la ayuda del profesional.
- Para el profesional: Generar la relación terapéutica eficaz con el paciente, para incrementar su eficacia y el nivel de satisfacción que puede desarrollar el saber profesional. (Zapater Torras & Prieto, 2016).

El propósito de la comunicación terapéutica hace alusión a diferentes circunstancias como las inherentes al ámbito laboral teniendo la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente e incrementar la satisfacción propia y del entorno, considerando sus bases en la empatía que presenta por las situaciones que se identifiquen, sabiendo escuchar y aplicar medidas correctas en el uso del lenguaje no verbal y de las acciones ejecutadas.

2.3. MARCO LEGAL

La comunicación terapéutica es una de las principales herramientas de los profesionales de la salud, la cual se pone a disposición de los pacientes y usuarios, ya sea durante la asistencia sanitaria o para la promoción y prevención de la salud. Sobre este tópico se ha tratado en muchos textos revisados en la literatura teórica, el cual también tiene un impacto significativo en el marco legal, porque puede ser uno de los caminos para alcanzar los objetivos del buen vivir, con mayor énfasis en ciertos grupos vulnerables como es el caso de los neonatos.

La legislación ecuatoriana enfatiza en gran medida en la calidad de vida digna de algunos grupos prioritarios, como en este caso los neonatos, quienes por encontrarse en una situación de salud muy comprometida, al recibir la atención en áreas de urgencias hospitalarias, requieren que los profesionales de la salud responsables de este servicio, se conduzcan por las normativas constitucionales, de la ley rectora de la materia en cuestión y de los demás cuerpos jurídicos asociados, para garantizar el bienestar de la población infantil en referencia, cuyos artículos serán descritos brevemente en los siguientes subnumerales.

2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dentro de la sección de los grupos prioritarios, se encuentra el artículo 44 de la Constitución de la República, el cual establece como política de Estado, la atención con calidad y calidez de la población infantil, bajo cualquier circunstancia, tratando en lo posible de garantizar su bienestar duradero, de conformidad con lo expresado en el artículo 32 del mismo cuerpo legal general que se trata en este sub-apartado. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La Carta Magna es el referente legal del país, por lo tanto sus normativas tienen conexión con todas las demás leyes y reglamentos que existen en la nación. La protección de los derechos de la población infantil, es una garantía que debe asegurar el Estado, a través del accionar de todas las entidades pertenecientes al sistema de salud, quienes deben minimizar el riesgo de mortalidad infantil, por lo tanto se asegura que la situación de estudio genere buenas relaciones con sus progenitores, mediante una oportuna comunicación terapéutica entre las madres de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos y el profesional de enfermería.

2.3.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD

La Ley Orgánica de Salud guarda relación con los principios constitucionales establecidos en el artículo 32 de la Constitución de la República, así como en la sección inherente al régimen del buen vivir que se encuentra detallada desde el artículo 358 hasta el 366. Esta ley que rige el ámbito sanitario estipula en el artículo 6 numeral 3 y 6, una atención integral y de calidad, orientada a que los grupos prioritarios gocen de sus derechos constitucionales (Congreso Nacional, 2006).

Los neonatos críticos no solo requieren una atención profesional que contribuya a su recuperación paulatina, para restablecerlos en el seno familiar, sino que también es necesario cumplir con la calidez estipulada como principio constitucional, que manifiesta taxativamente una comunicación fluida y empática con los progenitores de los recién nacidos, que también necesitan aplacar su estrés y ansiedad, a través de la orientación del persona enfermero.

2.3.3. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Debido a que la presente investigación se sustenta en el tópico inherente a los cuidados intensivos neonatales, ha sido necesario mencionar al Código de la Niñez y Adolescencia, dentro del marco legal que constituye el fundamento del estudio, citando al artículo 27 de este cuerpo jurídico, que manifiesta la garantía del Estado, para proporcionar la calidad y calidez del servicio de salud a la población infantil, en todas las entidades públicas y privadas. (Congreso Nacional, 2003).

Los neonatos prematuros y en estado crítico, constituyen uno de los objetivos esenciales del Estado, en el ámbito de la salud, que pretende evitar a toda costa mayor mortalidad infantil en los primeros días de nacimiento de los recién nacidos, con el afán de mejorar los indicadores de

gestión en esta área, la cual a su vez, tiene relación implícita con la consecución del buen vivir para este grupo prioritario, donde la comunicación terapéutica es un componente que puede contribuir al logro de esta meta y así alcanzar el cumplimiento del artículo 27 del Código de la Niñez y Adolescencia.

2.3.4. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Continuando con la descripción del marco legal, se detalla de manera explícita, al primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo, en el cual se garantizan sin atenuantes los derechos de los grupos prioritarios de atención, donde se pretende orientar el servicio de salud y los demás que ofrecen en las instituciones públicas, hacia la consecución de una vida digna en toda la ciudadanía y en la población infantil con mayor énfasis. (Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo, 2017).

La calidad de vida de la población infantil, en este caso, de los neonatos ingresados en áreas críticas, está relacionada con la garantía del buen vivir, el cual guarda relación con el artículo 32 de la Constitución de la República y con las leyes conexas en materia de salud. La comunicación terapéutica también tiene vinculación con la generación del bienestar de los recién nacidos críticos, cuya política a cumplir se enfoca en la disminución de las tasas de defunción infantil y en la satisfacción de sus progenitores.

2.3.5. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

La atención sanitaria depende en gran medida de los protocolos y procedimientos que se establecen en cada institución de salud, para cumplir con los principios constitucionales antes mencionados, los cuales a su vez se encuentran vinculados con el Modelo de Atención Integral de Salud, que entre sus disposiciones enfatizan en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de la población infantil, como un indicador de la

calidad de la gestión de esta cartera de Estado. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

La comunicación terapéutica puede ser utilizada como un instrumento de gestión que coadyuve a fomentar una relación bipartita entre los profesionales de enfermería y los progenitores de los neonatos críticos, cuya relación puede optimizarse mediante una óptima información y orientación por parte del personal enfermero que atiende en las salas de UCIN. De esta manera, es posible la consecución de los principios expresados en el Modelo de Atención Integral de Salud, en beneficio de este grupo prioritario.

2.4. Marco Conceptual

Comunicación.- (Valverde, 2017), quien considera que es “la comunicación que concreta el rol de ayuda, escucha y el diálogo que deben desempeñar el profesional y establecer que el centro de atención se considera el paciente”.

Comunicación terapéutica.- (Ministerio de Salud Pública, 2015), señala que permite “la relación entre el profesional, el paciente, la familia o ambos grupos, los mismos que tienen repercusión directa en los objetivos de la misma, por lo que su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo para el profesional”.

Explotación.- La tercera fase es la explotación de las relación que forman en la fase anterior, en la es capaz de sacar mayor beneficio se propone nuevas metas. (Fernández, 2017)

Identificación.- La segunda fase corresponde a la identificación de los sentimientos de los pacientes con la finalidad de ayudar a sobrellevar la enfermedad que padecen. (Fernández, 2017)

Orientación.- La primera fase está enfocada en la orientación, de la necesidad sentida en la que se busca la asistencia profesional donde en base a esta permitirá reconocer el problema identificando la necesidad de cuidado. (Fernández, 2017)

Resolución.- La cuarta fase corresponde a la resolución de las necesidades del paciente, donde el paciente es libre relaciones de apoyo (Fernández, 2017)

Teoría de Joan Riehl-Sisca.- Se resalta que el pensamiento de Joan Riehl-Sisca afirma que los usuarios del servicio sanitario se crean sus propias significaciones sobre los factores que pueden beneficiarlos o perjudicarlos, las cuales toman la forma de representaciones mentales que tienen vínculos estrechos con la calidad de vida y el bienestar. (Ibarra, 2016).

Teoría de Hildegard Peplau.- El modelo de Hildegard basa la práctica en el cuidado profesional de la persona, en el establecimiento y mantenimiento de una relación interpersonal entre la enfermera/o – paciente. La teoría servirá para prestar una atención personalizada y humanizada al paciente que se encuentra en un estado de salud alterado, y por medio de las relaciones interpersonales podrá comprender la situación y de transformar su ansiedad en energía positiva para enfrentar la situación. (Cajal, 2015)

CAPÍTULO III

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. Diseño de la investigación

De acuerdo a lo expresado por Cook & Reichardt (2015), la investigación cualitativa se considera “aquella que hace posible la recolección de información, actividades, la percepción o el criterio de los involucrados en una investigación para determinar un fenómeno o situación”, a través de este estudio es posible la recolección de información que permite determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil.

3.2. Tipos de investigación

La investigación etnográfica de acuerdo a Leiva (2016), se considera la “herramienta utilizada para la recolección de información, que mediante la observación permite identificar el comportamiento social”. En este estudio se aplicó la investigación etnográfica, porque esta se interesa en conocer los sentimientos, creencias y pensamientos de los involucrados que son las madres de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, para describir las características de la población involucrada e identificar las actuaciones de los profesionales de enfermería en el cuidado de estos pacientes, lo cual se hizo a través del establecimiento de preguntas abiertas que faciliten que las madres aporten con sus criterios y se puedan interpretar estos resultados.

3.3. Informantes claves

Los informantes claves considerados para el presente estudio son cinco madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019, para la selección de los involucrados se consideró el criterio expuesto por la Licenciada e Investigadora (Rebolledo, 2013), quien considera que “en los estudios cualitativos lo más relevante es la calidad de la información y no la cantidad de sujetos de estudio”, cuya selección fue aleatoria y no requirió de ningún estudio previo.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a Urbano & Yuni (2015), la entrevista se considera una “herramienta que hace posible la indagación y recopilación de información mediante el diálogo entre dos personas”.

La técnica de la entrevista se aplicó a las madres de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, mediante el uso del cuestionario de preguntas abiertas para determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos.

Esta técnica se seleccionó porque mediante la entrevista fue posible la conversación con las madres de los neonatos y se pudo recopilar la información que sustente y justifique el estudio, para lo cual se diseñó una entrevista con siete preguntas, las cuales facilitaron el cumplimiento de los objetivos de la investigación, a través de una matriz de datos brutos y su posterior interpretación y codificación.

3.5. Procedimiento de la Investigación

Según Pardinás (2015), para el procedimiento del estudio se cumplen tres etapas: documentación, investigación de campo y análisis de los resultados”. Por lo expuesto se determina que el primer paso a realizar para llevar a cabo la investigación de campo es la redacción de una carta solicitando la autorización al Director del área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil.

3.6. Rigor científico

Considerando el criterio de Guba y Lincoln (2015), se determina el rigor científico como “el control de la información obtenida, mediante el registro de los resultados obtenidos mediante la técnica de la entrevista”, por lo tanto, la información recabada del criterio de las madres permitirá describir las principales características de las madres de los neonatos para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería, como la disponibilidad de tiempo de parte de los involucrados y los sentimientos experimentados.

El uso de la entrevista es esencial para la recolección de datos precisos de los propios involucrados en el problema, de modo que con esta información se puede realizar la tabla de matriz de categorización, efectuar las interpretaciones respectivas y desarrollar las reflexiones, cuya utilidad es significativa para la construcción de las codificaciones y categorías y por ende la posterior aproximación de los hallazgos manifestados en categorías y códigos, con la teoría de enfermería descrita en el marco teórico.

3.7. Consideraciones éticas

Con relación a las consideraciones éticas Laguna, Caballero y Lewis (2017), señala que “los aspectos éticos protegen la información y evitan

que se realice la manipulación o vulneración de la información”. Por lo tanto, se ha identificado las consideraciones éticas mediante el uso del consentimiento informado para asegurar a los involucrados en el estudio la no vulneración ni alteración de la información descrita, logrando cumplir con los objetivos del estudio y reconociendo el nivel de satisfacción experimentada por las madres de los neonatos con la comunicación terapéutica mantenida con los profesionales de enfermería que trabajan en UCIN.

El consentimiento informado, según Domínguez (2014), “se refiere a la libre voluntad de las personas, para formar parte de una investigación cualquier y manifestar su criterio libremente, sobre un fenómeno que requiera ser estudiado”. Este documento debe ser firmado por las madres de los neonatos, para posteriormente aplicar el instrumento de recolección de información.

3.8. Procesamiento e interpretación de los datos

Se utiliza el procedimiento cualitativo para efectuar la categorización de la información, porque de acuerdo al criterio de Strauss y Corbin (2013), este método hace referencia al “análisis de datos brutos de la entrevista y la extracción de ciertos códigos que resultan de la interpretación y de la conjunción de los hallazgos empíricos y la teoría, facilitando su explicación con otros significados”.

Con base en este manifiesto, se puede establecer que las entrevistas o respuestas de las madres de los neonatos, pueden ser interpretadas con base en ciertos parámetros que se transformarán en códigos, con base en la vinculación de la teoría de enfermería en esta información, para cumplir con los objetivos de la investigación, los cuales guardan relación directa con la comunicación terapéutica entre los profesionales enfermeros y las progenitoras de los neonatos.

CAPÍTULO IV

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1. Resultados

A continuación, se presentan los resultados codificados para el cumplimiento del objetivo de determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019, recopiladas a través de la aplicación de la guía de la entrevista aplicada a las madres de los neonatos:

Tabla No. 1. Datos Brutos y Transformación

Entrevistado No. 1

Datos	Transformación	Código
Pregunta 1: ¿Qué tiempo tiene para estar pendiente de su hijo recién nacido que está ingresado en UCIN? Respuesta: Todo el tiempo del mundo, es mi hija, mi única hija.	La entrevistada es ama de casa y no estudia, por eso tiene disponibilidad de tiempo para estar con su hijo	Tiene disponibilidad
Pregunta 2: ¿Qué sentimientos tiene mientras está pendiente de su hijo recién nacido ingresado en UCIN? Respuesta: Me siento bastante preocupada, además de los problemas propios de uno, todavía mi hija nació antes de tiempo.	Los sentimientos experimentados por la madre del neonato ingresado en UCIN, son de preocupación y angustia	Preocupación y angustia

<p>Pregunta 3: ¿Qué información o conocimiento le comunicó el profesional de enfermería?</p> <p>Respuesta: Las enfermeras me dijeron que tenga calma, pero es difícil, es mi única hija.</p>	<p>La comunicación del profesional de enfermería, se basó en calmar el estado de ánimo de la madre del neonato</p>	<p>Manejo de las emociones</p>
<p>Pregunta 4: ¿Cómo le informó?</p> <p>Respuesta: Me hablaron, me dicen que tenga calma, que todo va a pasar, que ellas me van a ir informando de todo, pero a veces uno no espera y quiere saber más.</p>	<p>La información y comunicación terapéutica fue hablada a manera de consejería</p>	<p>Consejería verbal</p>
<p>Pregunta 5: ¿Cree usted que la enfermera o el enfermero resolvieron sus problemas?</p> <p>Respuesta: No lo sé, yo sigo angustiada, por más que las enfermeras me digan que tenga calma, hasta que mi hija no salga de aquí, no se me va a pasar.</p>	<p>La madre del neonato no cree que el profesional de enfermería haya resuelto su problema, su angustia</p>	<p>No lo resolvió</p>
<p>Pregunta 6: ¿Le ofreció apoyo y consejos espirituales la enfermera o el enfermero, cuando habló con usted?</p> <p>Respuesta: Solo me hablaban que tenga calma y cuando iba a ver a mi bebita, me decían que me ponga una ropa, mascarilla y todo eso.</p>	<p>La profesional de enfermería no ofreció el apoyo emocional ni consejos espirituales a la madre del neonato, pero si le decían que use el equipo de protección personal para minimizar el riesgo de infección</p>	<p>No recibió</p>

<p>Pregunta 7: ¿Cómo percibió el trato que le dio la enfermera o enfermera, mientras estuvo su hijo recién nacido ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: No me han tratado mal, solo que yo si estoy angustiada con todo esto, no me lo esperaba.</p>	<p>La madre del neonato percibió bajo nivel de calidez en el trato de la profesional de enfermería</p>	<p>Bajo nivel de calidez</p>

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de neonatos.

Entrevistado No. 2

Datos	Transformación	Código
<p>Pregunta 1: ¿Qué tiempo tiene para estar pendiente de su hijo recién nacido que está ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: Poco tiempo, pero lo que tenga de tiempo es para dedicarlo a mi bebé, porque a mi hija mayor la está cuidando mi mamá, por el momento.</p>	<p>La entrevistada trabaja en el sector privado, no estudia por el momento, pero tiene el permiso de maternidad y distribuye su tiempo en el hogar, en la atención de su hija mayor y en el cuidado de su neonato</p>	<p>Carece de tiempo</p>
<p>Pregunta 2: ¿Qué sentimientos tiene mientras está pendiente de su hijo recién nacido ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: Preocupación, a veces me deprimó, porque es</p>	<p>La madre del neonato experimentó preocupación y depresión, pero tiene el apoyo de su esposo</p>	<p>Preocupación y depresión</p>

<p>duro, tengo el permiso de maternidad, por eso paso más tiempo aquí, pero hay que dar tiempo en el hogar también, a pesar que tengo el apoyo de mi esposo</p>		
<p>Pregunta 3: ¿Qué información o conocimiento le comunicó el profesional de enfermería?</p> <p>Respuesta: Bueno, ellos me dicen que no pierda la fe, que Dios quiere a sus hijos, que es un proceso normal, pero que los niños luego crecen, que tengo que alimentarlo bien, la lactancia materna sobre todo</p>	<p>La comunicación del profesional de enfermería, estuvo asociada a inculcar valores espirituales, fortalecer su estado de ánimo y darle consejería sobre la lactancia</p>	<p>Valores espirituales</p> <p>Manejo de las emociones</p> <p>Consejería</p>
<p>Pregunta 4: ¿Cómo le informó?</p> <p>Respuesta: Me hablaron y ayer si me dieron una especie de afiche, que tenía cosas de lactancia materna.</p>	<p>La información fue suministrada mediante la consejería de enfermería y afiches</p>	<p>Consejería verbal</p> <p>Material informativo</p>
<p>Pregunta 5: ¿Cree usted que la enfermera o el enfermero resolvieron sus problemas?</p> <p>Respuesta: Ellos ayudan en lo que pueden, pero todos los médicos y demás personas que trabajan en el hospital, también contribuyen.</p>	<p>La madre del neonato considera que los profesional de enfermería contribuyeron medianamente a resolver sus problemas</p>	<p>Solución parcial</p>
<p>Pregunta 6: ¿Le ofreció apoyo y consejos espirituales la</p>	<p>El profesional de enfermería le ofreció el apoyo emocional y</p>	

<p>enfermera o el enfermero, cuando habló con usted?</p> <p>Respuesta: Si me dicen que tenga fe, que confíe en Dios, que mi hijo va a crecer sano, que lo alimente y lo cuide bien.</p>	<p>consejos espirituales a la madre del neonato, expresándole que tenga fe, que confíe en Dios y el cuidado del neonato</p>	<p>Apoyo emocional y consejos espirituales</p>
<p>Pregunta 7: ¿Cómo percibió el trato que le dio la enfermera o enfermera, mientras estuvo su hijo recién nacido ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: Creo que fue bueno, ni tanto ni tan poco, pero creo que fue bueno.</p>	<p>La madre del neonato percibió como bueno el nivel de calidez en el trato de los profesional de enfermería</p>	<p>Nivel de calidez bueno</p>

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de neonatos.

Entrevistado No. 3

Datos	Transformación	Código
<p>Pregunta 1: ¿Qué tiempo tiene para estar pendiente de su hijo recién nacido que está ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: Si tengo tiempo para estar con mi hija.</p>	<p>La madre es ama de casa y estudia en la universidad, pero si tiene tiempo disponible para estar con su hija</p>	<p>Disponibilidad de tiempo</p>
<p>Pregunta 2: ¿Qué sentimientos tiene mientras está pendiente de su hijo recién nacido ingresado en UCIN?</p>	<p>Los sentimientos experimentados por la madre del neonato ingresado en UCIN, son de tristeza y desesperación</p>	<p>Tristeza y desesperación</p>

<p>Respuesta: Me siento triste y desesperada porque es mi primera hija.</p>		
<p>Pregunta 3: ¿Qué información o conocimiento le comunicó el profesional de enfermería?</p> <p>Respuesta: Me dicen que todo va a salir bien, que tengo que dar de lactar a mi bebé, que lo cuide mucho cuando ya sea dado de alta.</p>	<p>Con la comunicación terapéutica, el profesional de enfermería trató de calmar a la madre y de darle indicaciones sobre la lactancia</p>	<p>Manejo de las emociones</p> <p>Lactancia materna</p>
<p>Pregunta 4: ¿Cómo le informó?</p> <p>Respuesta: Me lo dice cuando se acerca a mí o cuando yo la llamo para preguntarle algo.</p>	<p>La información y comunicación terapéutica fue mediante la consejería de enfermería</p>	<p>Consejería verbal</p>
<p>Pregunta 5: ¿Cree usted que la enfermera o el enfermero resolvieron sus problemas?</p> <p>Respuesta: Algo ayudan, pero la desesperación que siento es difícil que se vaya así no más.</p>	<p>La madre del neonato cree que el profesional de enfermería resolvió moderadamente su problema, porque es difícil calmarla</p>	<p>Solución parcial</p>
<p>Pregunta 6: ¿Le ofreció apoyo y consejos espirituales la enfermera o el enfermero, cuando habló con usted?</p> <p>Respuesta: Sí, me dicen que me calme, que todo va a salir bien, si me dieron algunos consejos que tenga fe en Dios.</p>	<p>El profesional de enfermería ofreció apoyo emocional y consejos espirituales a la madre del neonato, le decían que se calme que tenga fe en Dios</p>	<p>Apoyo emocional y consejos espirituales</p>

<p>Pregunta 7: ¿Cómo percibió el trato que le dio la enfermera o enfermera, mientras estuvo su hijo recién nacido ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: Normal, creo yo, ni tan bueno, pero tampoco malo, normal.</p>	<p>La madre del neonato percibió aceptable la calidez en el trato del profesional de enfermería</p>	<p>Trato aceptable</p>
--	---	------------------------

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de neonatos.

Entrevistado No. 4

Datos	Transformación	Código
¿		
<p>Pregunta 1: ¿Qué tiempo tiene para estar pendiente de su hijo recién nacido que está ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: Horita todo el tiempo es para ella.</p>	<p>La entrevistada trabaja por cuenta propia, es profesional, fue primigesta añosa, y tiene todo el tiempo disponible para su hija</p>	<p>Disponibilidad de tiempo</p>
<p>Pregunta 2: ¿Qué sentimientos tiene mientras está pendiente de su hijo recién nacido ingresado en UCIN?</p> <p>Respuesta: Me siento totalmente desesperada.</p>	<p>Los sentimientos experimentados por la madre del neonato ingresado en UCIN, es de desesperación</p>	<p>Desesperación</p>
<p>Pregunta 3: ¿Qué información o conocimiento le comunicó el profesional de enfermería?</p>	<p>La comunicación del profesional de enfermería, se basó</p>	

<p>Respuesta: Si me han informado sobre algunas cosas, por ejemplo, sobre la lactancia para mi hija, cuando ingreso a verla a la incubadora me dicen que utilice el equipo de protección personal, me indican como debo cuidar a mi hija, entre otras cosas.</p>	<p>en la lactancia, además de indicaciones sobre cómo cuidado a la recién nacida, usar el equipo de protección personal para minimizar riesgo de infección cruzada</p>	<p>Consejería (lactancia) Uso de equipos de protección</p>
<p>Pregunta 4: ¿Cómo le informó? Respuesta: Me aconsejaron, en alguna ocasión me dieron un afiche.</p>	<p>La información y comunicación terapéutica fue mediante consejería de enfermería</p>	<p>Consejería verbal</p>
<p>Pregunta 5: ¿Cree usted que la enfermera o el enfermero resolvieron sus problemas? Respuesta: En parte ayudan, aunque uno siempre quiere más, saber la evolución minuto a minuto de mi hija.</p>	<p>La madre del neonato no cree que los profesional de enfermería resolvieron mediadamente sus problemas, su desesperación</p>	<p>Solución parcial</p>
<p>Pregunta 6: ¿Le ofreció apoyo y consejos espirituales la enfermera o el enfermero, cuando habló con usted? Respuesta: Sí me inculcaban que crea en Dios, que no pierda la fe, que tenga fortaleza.</p>	<p>Los profesional de enfermería ofrecieron apoyo emocional y consejos espirituales a la madre del neonato, indicándole que mantengan la fe</p>	<p>Apoyo emocional y consejos espirituales</p>

	en Dios y que tengan fortaleza	
Pregunta 7: ¿Cómo percibió el trato que le dio la enfermera o enfermera, mientras estuvo su hijo recién nacido ingresado en UCIN? Respuesta: Aceptable diría yo, el trato fue aceptable.	La madre del neonato percibió una calidez aceptable en el trato por parte de los profesionales de enfermería	Trato aceptable

Fuente: Entrevista aplicada a las madres de neonatos.

4.2. MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

A continuación se presenta la matriz de categorías identificando las subcategorías que se desglosan de cada una de los objetivos específicos, además de la codificación de las respuestas indicadas por las madres de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil:

Tabla No. 2. Matriz de Categorización

Tema central	Categorías	Subcategorías	Código
Respecto a la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, se establece que en la mayoría de los casos tienen disponibilidad de tiempo, han experimentado preocupación y	Características y sentimientos	Disponibilidad de tiempo	Disponibilidad de tiempo Carece de tiempo
		Sentimientos experimentados	Preocupación y angustia Preocupación y depresión Tristeza y desesperación
	Relación terapéutica entre el profesional	Actitudes y actividades de los profesionales de enfermería	Manejo de las emociones Valores espirituales

<p>angustia, por lo que el personal de enfermería proporcionó información sobre el manejo de las emociones y valores espirituales, sin embargo sus problemas solo han tenido una solución parcial identificándose un nivel de calidez aceptable.</p>	<p>de enfermería y la madre de los neonatos</p>	<p>durante la ejecución de sus intervenciones</p>	<p>Consejería (lactancia) Uso de equipos de protección</p>
		<p>Comunicación entre enfermeros y madres de neonatos durante intervenciones educativas</p>	<p>Consejería verbal Material informativo</p>
	<p>Satisfacción experimentada</p>	<p>Solución de problemas</p>	<p>No lo resolvió Solución parcial</p>
		<p>Apoyo y consejos espirituales</p>	<p>No recibió Apoyo emocional Consejos espirituales</p>
		<p>Trato de enfermería</p>	<p>Bajo nivel de calidez Nivel de calidez bueno Trato aceptable</p>

Fuente: Codificación de los resultados de la entrevista aplicada a las madres de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil.

4.3. DISCUSIÓN DE LAS CATEGORÍAS

En la discusión de las categorías se establece los tres objetivos específicos para describir las principales características y sentimientos experimentadas por las madres de los neonatos para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería, las actuaciones de los profesionales de enfermería y el nivel de satisfacción experimentada por las madres.

4.3.1. Características y sentimientos experimentadas por las madres de los neonatos para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería

Referente a las características de la disponibilidad de tiempo para proporcionar atención se obtiene que la mayoría de las madres de los menores que se encuentran en terapia intensiva tienen disponibilidad de tiempo, mientras que en un caso se presentó carencia del tiempo. Con relación a los sentimientos experimentados por las madres de los neonatos para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería se puede conocer que en la mayoría de los casos se presenta preocupación, angustia, depresión y tristeza.

La primera entrevistada dijo lo siguiente “tengo poco tiempo, pero lo que tenga de tiempo es para dedicarlo a mi bebé, porque a mi hija mayor la está cuidando mi mamá, por el momento”, corroborándose su indisponibilidad de tiempo. La segunda entrevistada dijo lo siguiente: “me siento triste y desesperada porque es mi primera hija”, expresando sus sentimientos ante la situación que atravesaba su neonato.

Las respuestas obtenidas evidencian la vulnerabilidad de este grupo de madres, motivo por el cual, sus madres suelen sufrir los mayores embates del estado de salud de sus hijos recién nacidos, siendo necesaria la comunicación terapéutica eficiente que desemboque en una relación establece entre los enfermeros y las madres de los neonatos, lo que redundará en una representación simbólica positiva, (Salinas, Pérez, & Hernández, 2015), que se refleje en una percepción favorable del servicio sanitario que ofrecen los profesionales de enfermería para beneficio de los neonatos en estudio.

En consecuencia, reflexionando sobre los hallazgos encontrados, se pone de manifiesto que las madres de los neonatos tenían poco tiempo para permanecer en el establecimiento de salud, en compañías de sus recién nacidos, por lo que su nivel de angustia fue mayor, generando que experimenten sentimientos de tristeza, preocupación y desesperación mientras su hijo/a estuvo en cuidados intensivos.

4.3.2. Actuaciones de los profesionales de enfermería para con las madres de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales

Respecto a las actuaciones de los profesionales de enfermería para con las madres de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales, se obtiene que las madres han recibido información referente al manejo de las emociones, valores espirituales, consejería (lactancia) y el uso de equipos de protección cuando ingresan a visitar a su hijo en el área de UCIN, además se destaca que esta información o conocimientos han sido proporcionados mediante la consejería verbal y apenas en un caso se recibió material informativo.

La segunda entrevistada manifestó lo siguiente: “ellos me dicen que no pierda la fe, que Dios quiere a sus hijos, que es un proceso normal, pero que los niños luego crecen, que tengo que alimentarlo bien, la lactancia materna sobre todo”, evidenciándose algunas de las actitudes y actividades de los profesionales de enfermería durante la ejecución de sus intervenciones. Mientras que la tercera entrevista manifestó “los enfermeros/as me dicen que me calme, que todo va a salir bien, si me dieron algunos consejos que tenga fe en Dios”.

Acerca de la teoría de Hildegard Peplau, Fernández (2017), se indica que la enfermera tiene importancia en proceso interpersonal que ejerce influencia en recuperación de la salud de los pacientes, descrito mediante

cuatro fases (orientación, identificación de sentimientos, explotación de relaciones y resolución de necesidades).

Por lo tanto, al reflexionar sobre este objetivo cumplido, se considera que el profesional de enfermería debe prestar atención personalizada y humanizada al paciente que se encuentra en un estado de salud alterado, y por medio de las relaciones interpersonales podrá comprender la situación y de transformar su ansiedad en energía positiva para enfrentar la situación.

4.3.3. Satisfacción experimentada por las madres de los neonatos con la comunicación terapéutica mantenida con los profesionales de enfermería que trabajan en UCIN

Concerniente a la satisfacción experimentada por las madres de los neonatos con la comunicación terapéutica mantenida con los profesionales de enfermería que trabajan en UCIN, se obtiene que los problemas que se han presentado desde que su vástago se encuentra en esta área no han recibido la solución esperada, ya que su tristeza y desesperación no van a desaparecer a pesar de los consejos, el apoyo emocional y la consejería espiritual, además señalan que el trato que recibieron de parte de los profesionales de enfermería ha sido aceptable.

Al respecto, la tercera entrevistada manifestó que el trato que le dieron los profesionales de enfermería, fue “normal diría yo, ni tan bueno pero tampoco malo. Mientras que la cuarta entrevista manifestó que el trato fue “aceptable diría yo, el trato fue aceptable en calidez”.

Las respuestas obtenidas se relacionan con la la Teoría del Acto Social de Mead de la interacción social considerando los estímulos y las respuestas entre dos o más personas, que se presenta cuando una

persona (la madre, en este caso) recibe la atención en el establecimiento de salud. (Ibarra, 2016).

Reflexionando, esto significa que se forma en la mente de la progenitora un concepto sobre el servicio, que denota una sensación positiva o negativa y que se transmite en criterio de percepciones de satisfacción o insatisfacción, según como se haya efectuado la comunicación terapéutica entre el personal enfermero y la sociedad en general lo que le permite identificar su percepción sobre la atención que ha recibido durante el tiempo que se encuentra en el área de cuidados intensivos su neonato.

4.4. APROXIMACIÓN TEÓRICA

Con relación a los resultados obtenidos en la entrevista aplicada a las madres de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, relacionadas con el diseño teórico de Joan Riehl y Hildegart Peplau, consideradas las teorías más apegadas con la temática del estudio de la percepción por la atención brindada, cuya relación con los resultados serán expuestas a continuación.

Con respecto a uno de los resultados asociados a la disponibilidad de tiempo para proporcionar atención se indicó que la mayoría de las madres de los menores que se encuentran en terapia intensiva tienen disponibilidad de tiempo, además los sentimientos experimentados en la mayoría de los casos se presenta preocupación, angustia, depresión y tristeza, el cual guarda relación con la teoría de Joan Riehl acerca de la perspectiva micro-sociológica, es decir donde se relaciona con la conducta del individuo que se condiciona por sus interacciones sociales, donde se determina su conducta en relación a la situación que atraviesa, donde es preciso modificar el pensamiento del profesional de enfermería para la identificación de obstáculos o ventajas en la comunicación terapéutica con

los pacientes, en este caso las madres de los neonatos requieren de una constante comunicación con la finalidad de afrontar los sentimientos negativos que la afecta ante los momentos de ansiedad.

Respecto a las actuaciones de los profesionales de enfermería para con las madres de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales, se obtiene que han recibido información del manejo de emociones, valores espirituales, consejería (lactancia), proporcionados mediante la consejería verbal, el cual se relaciona con la teoría de la psicodinámica de las relaciones interpersonales entre los pacientes y el profesional enfermero de Hildegard Peplau que la establece como la proporción de la información oportuna de cuidados, apoyo emocional y consejería, debido a que en las fases de su modelo indica que la primera fase se enfoca en la orientación, de la necesidad sentida para el reconocimiento de los problemas para ofrecer el cuidado necesitado, la segunda fase se orienta a identificación de los sentimientos para ayudar a sobrellevar la enfermedad, es este caso sobre llevar la situación de angustia ante un hijo enfermo, la tercera fase corresponde la explotación de las relaciones formadas en la fase anterior en la que se busca generar mayores beneficios y la última fase en la que son solucionadas todas las necesidades y tiene capacidad de afrontamiento y es libre de relaciones de apoyo (Fernández, 2017), en base a los resultados se han cumplido varias fases de la teoría de Peplau sin embargo existe la necesidad de completarlas para satisfacer de forma integral las necesidades psicosociales de las madres de los neonatos con estadía en el área de UCIN.

El modelo de Hildegard basa la práctica del profesional enfermero en la formación una interrelación con el paciente durante el cuidado profesional de la persona en este caso su hijo neonato, el cual servirá para prestar una atención personalizada y humanizada tanto al paciente neonato que se encuentra en un estado de salud alterado como el apoyo a su madre o

familiar donde se podrá comprender la situación y de transformar su ansiedad en energía positiva para afrontar la situación difícil.

Acerca de la satisfacción experimentada por las madres de los neonatos sobre la comunicación terapéutica mantenida con los profesionales de enfermería en UCIN, se obtiene que no han recibido la solución esperada, teniendo sentimiento de tristeza y desesperación no van a desaparecer a pesar de los consejos, el apoyo emocional y la consejería espiritual, el trato que recibieron ha sido aceptable, asociándose con el modelo de Joan Riehl-Sisca considera que pacientes del servicio de salud forman sus propias significaciones acerca de los factores que pueden beneficiarlos o perjudicarlos, mediante representaciones mentales asociados con la calidad de vida y el bienestar, es decir que la persona al recibir la atención de salud, crea en su mente una percepción en su mente sobre el servicio ofrecido y lo compara con el esperado, es cual surge una postura de satisfacción positiva o negativa, la cual influye en la comunicación terapéutica entre el personal enfermero y paciente o su familiar cercano. (Ibarra, 2016).

4.5. MODELO TEÓRICO

En la siguiente ilustración se presenta el esquema teórico permitiendo identificar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil:

Gráfico No. 1. Modelo Teórico



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los resultados evidenciaron acerca de las características de comunicación de las madres de los neonatos, indicaron que algunas progenitoras tienen disponibilidad de tiempo debido a que no trabajan, pero otras carecen de tiempo porque sí realizan una actividad ocupacional, representando el principal obstáculo en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería, no obstante, indiferentemente de estar presente o ausente del área de Neonatología, las madres experimentaron preocupación, angustia, depresión, tristeza y desesperación, como sentimientos de mayor relevancia.

Se evidenció que, dentro de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la madre de los neonatos que ingresaron a los Cuidados Intensivos Neonatales, la consejería verbal fue el mecanismo principal utilizado por el personal enfermero para comunicarse con las madres, donde predominaron el manejo de las emociones y los consejos espirituales, debido a que no se entregó el material físico informativo correspondiente para todas las progenitoras.

En consecuencia, como parte de la aproximación teórica sobre los resultados de la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería para con las madres de los neonatos, se pudo saber que las progenitoras sintieron una satisfacción parcial, debido a que el nivel de calidez del personal enfermero tuvo una mediana aceptabilidad en la comunicación percibida por las madres de neonatos.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del Hospital Universitario de Guayaquil, la capacitación de los profesionales de enfermería para que puedan fortalecer sus conocimientos y contribuir con el mejoramiento de la comunicación terapéutica para ayudar al bienestar de las madres de los neonatos internos en el área de UCIN, informándose de manera eficiente, la situación real y fomentando sentimientos esperanzadores en las progenitoras.

Se sugiere a los profesionales de enfermería, que promuevan entre sus actuaciones, la consejería especializada y la entrega de material informativo para las madres de los neonatos prematuros que se encuentran internados en la unidad de cuidados intensivos de cómo pueden ayudar en el cuidado de sus hijos en el momento de la visita para su pronta recuperación, se debe impartir el conocimiento a través de charlas, el apoyo emocional para la madre y los consejos espirituales, como parte de la humanización del servicio de enfermería.

Es recomendable que el Hospital Universitario de Guayaquil mantenga programas educativos para el cliente, para mejorar de manera constante la satisfacción de las madres de los neonatos prematuros, para incrementar permanentemente el nivel de calidad y calidez en el servicio de enfermería en este establecimiento de salud de tercer nivel.

Referencias Bibliográficas

- Constitución de la República (2008). Asamblea Nacional. (2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Quito, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República*. Montecristi, Ecuador: Registrto Oficial 449.
- Cajal, A. (2015). *Hildelgard Peplau*. Madrid, España: Revista Lifeder. <https://www.lifeder.com/hildegard-peplau-biografia-teoria/>.
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito, Ecuador: Registro Oficial 737.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito – Ecuador:: Registro Oficial Suplemento # 423 .
- Cook, T., & Reichardt, C. (2015). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. España: Morata S.L.
- Díaz, A. (2017). *La comunicación, de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería y su participación en los cuidados del recién nacido*. San Cugat del Valles. Barcelo, España: Universidad Autónoma de Barcelona. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat.
- Domínguez, A. (2014). *Derecho sanitario y responsabilidad médica*. España. : Editorial LEX NOVA S.A. Cuarta edición.
- Fernández, M. (2017). *Bases Históricas y Teorías de la Enfermería. Modelo de enfermería del Hildelgare Peplau*. Barcelona, España: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>.
- Guba y Lincoln. (2015). *Paradigmas en comptencias en la investigación cualitativa*. México: <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/02/guba-y-lincoln-2002.pdf>.
- Ibarra, X. (2016). El interaccionismo simbólico y los cuidados de enfermos crónicos en el ámbito comunitario. *Cultura de los Cuidados*, 12(24), 15.

- Laguna , S., Caballero, C., & Lewis, V. (2017). Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. *Reviem Article*, 64 - 78.
- Leiva, F. (2016). *Metodología de la Investigación*. Barcelona – España: Quinta Edición. Editorial Norma:.
- Mejillones, M., & Mendoza, V. (2017). *Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratoria en niños menores de cinco años en madres Quechua hablantes*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santa.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Recien Nacido prematuro. Guía Practica Clínica*. Quito, Ecuador: Edición General: Dirección Nacional de Normatización – MSP .
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Componente Normativo Neonatal*. Quito, Ecuador: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D64.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito, Ecuador: MSP.
- Nava, G. (2015). Modelo conceptual de enfermería, su relación de la ética y bioética del cuidado con la persona y su dignidad. *Enfermedad Neurológica*, 11(2), 15.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial*. Washigton D.C: Centro de prensa. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Manual clínico AIEPI Neonatal en el contexto del continuo materno-recién nacido-salud infantil*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente Organización Panamericana de la Salud. <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-clinico2.pdf>.
- Pardinas, F. (2015). *Métodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. México: Siglo XXI editores S.A.
- Rebolledo, D. (2013). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. Aquichan, .
- Salinas, P., Pérez, A., & Hernández, G. (2015). Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 12.

- Sánchez Cisneros, N. (2016). Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. . *Rev Mex Enfermería Cardiológica*. , <http://www.index-f.com/rmec/14/14-98.php>.
- Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito, Ecuador: SENPLADES.
- Tineo, K. (2017). *Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratoria en niños menores de cinco años en madres Quechua hablantes*. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de enfermería.
- Urbano, C., & Yuni, J. (2015). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Argentina: Brujas.
- Valverde, G. (2017). *Comunicación terapéutica en enfermería*. Madrid: Difusión Avances Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances. Madrid: <http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIEVISTA>.
- Zapater Torras, F., & Prieto, E. (2016). Capacitar para decidir. Entre la racionalidad y los valores pasando por las emociones. . *Rev Esp Comun Sal.* , http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=123.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

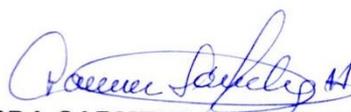


UNIDAD DE TITULACIÓN

**TRABAJO DE TITULACION
ANEXO 1.FORMATO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA DE
TRABAJO DE TITULACION**

Nombre de la propuesta del trabajo de titulación	Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madres de neonatos en cuidados intensivos del hospital universitario de Guayaquil		
Nombre del estudiante (s)	Cynthia Isabel Paredes Morales		
Facultad	Ciencias medicas	Carrera	Enfermería
Línea de investigación	Enfermería y administración de salud	Sublínea de investigación	Salud
Fecha de presentación de la propuesta del trabajo de titulación	26/10/2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	25/02/2019

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		Observaciones
	SI	NO	
Título de la propuesta del trabajo de titulación	x		
Línea/sublínea de investigación	x		
Planteamiento del problema	x		
Justificación e importancia	x		
Objetivos de la investigación	x		
Metodología a emplearse	x		
Cronograma de actividades	x		
Presupuesto y financiamiento	x		


LCDA.CARMENSANCHEZ, ESP
Docente tutor

APROBADO	x
APROBADO CON OBSERVACIONES	
NO APROBADO	



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 22 DE FEBRERO

Sra.
RUTH OVIEDO RODRIGUEZ
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil

ANEXOS 2. ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA

Yo, LDCA. **CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ**, docente tutor del trabajo de titulación **Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil**, y estudiante de la carrera de enfermería comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario: de 14:00 a 16:00 horas los días martes y viernes de igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de cuatro tutorías mensuales
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación

Agradeciendo la atención, quedamos de usted.

Atentamente

Cynthia Isabel Paredes Morales
0925002644

Lcda. Carmen Sánchez Hernández, Esp
Docente tutora



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXOS 3. CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 22 DE FEBRERO DEL 2019

**Sra.
RUTH OVIEDO RODRIGUEZ
Directora Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Envío a usted el informe correspondiente a la tutoría realizada al trabajo de titulación **Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil**, de la estudiante **Cyntia Isabel Paredes Morales**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral
- El trabajo demuestra una propuesta en el área de conocimiento
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento

Adicionalmente se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría del trabajo de titulación, CERTIFICO, para los fines pertinentes que la estudiante está apta para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

LDCA. CARMEN SANCHEZ HERNANDEZ, ESP
C.I. 0909004400



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



ANEXOS 4. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL
TRABAJO DE TITULACION

Título del Trabajo: Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil		
Autor(s): Cyntia Isabel Paredes Morales		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTA JE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10.
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

No CI. 0909004400 Fecha: GUAYAQUIL 22 DE FEBRERO DEL 2019



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



ANEXOS 5. SOLICITUD DE REVISIÓN FINAL

Guayaquil, 25 DE FEBRERO DEL 2019

Sr. /Sra.

**RUTH OVIEDO RODRIGUEZ
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE ENFERMERIA/
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil**, de la estudiante **Cyntia Isabel Paredes Morales**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 19 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
 - El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
 - El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
 - El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.
- Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos. Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **Cyntia Isabel Paredes Morales**, están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente


LCDA. LUZ RODRIGUEZ
DOCENTE REVISOR
C.I. 0909666364



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**ANEXOS 6. RUBRICA DE EVALUACION DE MEMORIA ESCRITA DEL
TRABAJO DE TITULACION**

Título del Trabajo: Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil		
Autor(s): Cyntia Isabel Paredes Morales		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTA JE MÁXIMO	CA LF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0.3
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	0.9
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	0.9
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.3
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.3
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.6
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.4
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	9
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		


LCDA. LUZ RODRIGUEZ
 FIRMA DEL DOCENTE REVISOR
 No CI. 0909666364

Fecha: GUAYAQUIL 25 DE FEBRERO 2019



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ANEXOS 7. ENTREVISTA A MADRES DE NEONATOS

Objetivo: Determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019.

Instrucción: Esta información es totalmente confidencial, anónima y su respuesta debe ser fidedigna. Se agradece su colaboración.

Datos de identificación

- a. Edad de la madre:
- b. Instrucción de la madre:
 - 1) ¿Qué ocupación tiene y cuál es su disponibilidad de tiempo para mantenerse pendiente de su hijo recién nacido que se encuentra en UCIN?
 - 2) ¿Qué tipo de conocimiento y orientación recibió de parte de los profesionales de enfermería del área de UCIN?
 - 3) ¿Qué tipo de información le dieron los profesionales de enfermería al abordarlo en la sala de espera de UCIN?
 - 4) ¿Le brindaron apoyo emocional los profesionales de enfermería del área de UCIN?
 - 5) ¿Qué tipo de satisfacción experimentó por concepto del apoyo y la comunicación mantenida con los profesionales de enfermería que trabajan en UCIN?

ANEXOS 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS TUTORIAS



ENTREVISTA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO

