



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA VISITA DOMICILIARIA AL RECIÉN NACIDO

Autores:

Br. Castro, Mariana
Br. Claro, Mariana
Br. Colombo, Analía

Tutores:

Mag. Graciela Umpierrez
Lic. en Enf. Esp. Rosana Rodríguez

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2017

Agradecimientos

Queremos expresar un profundo agradecimiento a nuestros profesores, compañeros y amigos por apoyarnos a lo largo de todo este proyecto, en especial a nuestras tutoras Prof. MagGraciela Umpierrez y ProfLicRosana Rodríguez, por su importante aporte, participación activa en el desarrollo de esta tesis, enriquecido el trabajo realizado y habernos facilitado siempre las herramientas para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

A nuestras familias, quienes nos motivaron para seguir adelante en el logro de nuestras metas y fueron el pilar de apoyo y sostén continuo en el curso de nuestra carrera.

Por ultimo no queremos dejar de agradecer la participación de personas e instituciones que han facilitado los medios para que el presente trabajo concluya en forma exitosa.

Siglas

APS: Atención Primaria en Salud

ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado

FC: Factores de Cuidado

MS: Ministerio de Salud

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

PNA: Primer Nivel de Atención

RAP: Red de Atención de Primer Nivel

RN: Recién Nacido

TFI: Trabajo Final de Investigación

UCUDAL: Universidad Católica del Uruguay

UDELAR: Universidad de la República

VD: Visita Domiciliaria

Tabla de contenido

1- Introducción	12
2- Objetivos	14
3- Justificación	15
4- Antecedentes	17
5- Marco conceptual	19
6- Marco referencial	29
7- Metodología	30
4. Aspectos Éticos	36
5. Resultados	37
6. Discusión	51
7. Conclusiones y Sugerencias	60
Bibliografía consultada	68
ANEXOS	69
Anexo N° 1: Consentimiento Informado	69
Anexo N° 2: Carta de autotización a las RAP - Metropolitana	72
Anexo N° 3: Instrumento de Recolección de Datos	73

Índice de Tablas

Tabla N° 1: Distribución de la población según el sexo⁷

Tabla N° 2: Distribución de la población según edad³⁷

Tabla N°3: Distribución de la población según Universidad donde estudio⁸

Tabla N°4: Distribución de la población según tiempo que lleva realizando visitas domiciliarias a RN⁸

Tabla N°5: Distribución de las respuestas obtenidas de la PREGUNTA 1. ¿Identifica al recién nacido y familiar por su nombre?⁸

Tabla N°6 : Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 2. Al iniciar la visita, ¿con qué frecuencia Ud. diría que se presenta con nombre, apellido y cargo?⁹

Tabla N° 7: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 3. Con que frecuencia Ud. diría que ¿otorga confidencialidad de la información brindada?

Tabla N°8: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 4. Ante llanto, olores o suciedad en el niño, Con qué frecuencia Ud. ¿mantiene una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el recién nacido?⁴⁰

Tabla N° 9: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 5. Con que frecuencia Ud. diría que ¿presta atención a las necesidades del recién nacido o familiar a cargo?
Gráfico N°5: Distribución de la población según respuestas a la

Tabla N°10: Distribución de la población según respuesta a PREGUNTA 6. Con que frecuencia Ud. diría que ¿Provee protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del recién nacido?

Tabla N°11: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 7. Con que frecuencia Ud. diría que ¿pone el máximo empeño en atender al recién nacido en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada?2

Tabla N°12: Distribución de la población en base a las respuestas a la PREGUNTA 8. Con que frecuencia Ud. diría que durante la visita domiciliaria al recién nacido ¿habla en tono de voz suave y amoroso?3

Tabla N°13: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 9. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿Toca al recién nacido en forma afectiva?3

Tabla N°13: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 10. Con qué frecuencia Ud. Diría que ¿Permite que el cuidador principal del recién nacido hable, sin interrumpirlo?4

Tabla N°14: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 11. Con qué frecuencia Ud. ¿acepta la posibilidad de que en el recién nacido se empleen conductas culturales como “simpatías”?4

Tabla N°15: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 12. Durante la educación al cuidador, ¿con qué frecuencia Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a adquirir confianza en los cuidados del recién nacido?5

Tabla N°16: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 13. Durante la visita domiciliaria al recién nacido, ¿Ud. diría que desarrolla una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza?6

Tabla N°17: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 14. Ud. Considera que ¿establece una comunicación eficaz?6

Tabla N°18: Distribución de los usuarios según las respuestas a la PREGUNTA 15. ¿Demuestra interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores, sin juzgar?7

Tabla N°19: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 16. Si se presenta algún problema, Ud. diría que, ¿Busca solución solo en reglas y normas?7

Tabla N°20: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 17. ¿Considera que brinda información al cuidador del recién nacido con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del recién nacido de forma adecuada?8

Tabla N°21: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 18. ¿Permite que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del recién nacido?9

Tabla N°22- Resumen de los Resultados obtenidos de las preguntas contenidas en el cuestionario, presentados según variable en estudio.

Índice de Gráficos

Gráfico N°1: Distribución de la población según edad.....7

Gráfico N°2: Distribución de la población según tiempo que lleva realizando visitas domiciliarias a RN8

Gráfico N°3: Distribución de las respuestas obtenidas de la PREGUNTA 1: ¿Identifica al recién nacido y familiar por su nombre?.....39

Gráfico N°4 : Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 2. Al iniciar la visita, ¿con qué frecuencia Ud. diría que se presenta con nombre, apellido y cargo?39

Gráfico N°5: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 3. Con que frecuencia Ud. diría que ¿otorga confidencialidad de la información brindada?

Gráfico N°6: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 4. Ante llanto, olores o suciedad en el niño, Con qué frecuencia Ud. ¿mantiene una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el recién nacido?

Gráfico N°7: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 5. Con que frecuencia Ud. diría que ¿presta atención a las necesidades del recién nacido o familiar a cargo?1

Gráfico N°8: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 6. Con que frecuencia Ud. diría que ¿Provee protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del recién nacido?2

Gráfico N° 9: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 7. Con que frecuencia Ud. diría que ¿pone el máximo empeño en atender al recién nacido en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más 2

Gráfico N°10: Distribución de la población en base a las respuestas a la PREGUNTA 8. Con que frecuencia Ud. diría que durante la visita domiciliaria al recién nacido ¿habla en tono de voz suave y amoroso?3

Gráfico N°11: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 9. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿Toca al recién nacido en forma afectiva?3

Gráfico N°11: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 10. Con qué frecuencia Ud. Diría que ¿Permite que el cuidador principal del recién nacido hable, sin interrumpirlo?4

Gráfico N°12: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 11. Con qué frecuencia Ud. ¿acepta la posibilidad de que en el recién nacido se empleen conductas culturales como simpatías?5

Gráfico N°13: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 12. Durante la educación al cuidador, ¿con qué frecuencia Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a adquirir confianza en los cuidados del recién nacido?5

Gráfico N°14: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 13. Durante la visita domiciliaria al recién nacido, ¿Ud. diría que desarrolla una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza?6

Gráfico N°15: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 14. Ud. Considera que ¿establece una comunicación eficaz?

Gráfico N°16: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 15. ¿Demuestra interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores, sin juzgar?7

Gráfico N°17: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 16. Si se presenta algún problema, Ud. diría que, ¿Busca solución solo en reglas y normas?8

Gráfico N°18: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 17. ¿Considera que brinda información al cuidador del recién nacido con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del recién nacido de forma adecuada8

Gráfico N°19: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 18. ¿Permite que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del recién nacido?9

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo describir los factores de cuidados humanizados identificados por los profesionales de enfermería, en la visita domiciliaria (VD) al recién nacido (RN). El diseño de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra correspondió a 15 Profesionales de Enfermería que realizaban visitas domiciliarias a los recién nacidos, en el Primer Nivel de Atención (PNA). La recolección de datos se realizó en el periodo de tiempo entre el 28 de enero al 10 de marzo de 2017, en Uruguay, tomando como referencia los Centros de Salud de la Red de Atención del Primer Nivel- Metropolitana (RAP-M) de la ciudad de Montevideo. Fue empleado un cuestionario auto administrado, de elaboración propia, confeccionado a partir de la teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Entre los resultados principales se destaca una muestra conformada en su totalidad por el género femenino, egresadas de la Universidad de la República, cuyas edades están comprendidas entre los 31 y 44 años, con experiencia en la realización de visitas domiciliarias, superior a 4 años. A nivel global, las Profesionales de Enfermería identificaron factores de cuidado humanizado durante las VD, mediante la ejecución de acciones de enfermería que facilitan el establecimiento de las relaciones transpersonales, siendo éstas, un elemento trascendental para el cuidado. Dentro de las acciones de enfermería, las que obtuvieron mayor puntaje fueron: el poner el máximo empeño en atender al RN en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, permitir que el cuidador principal del RN hable sin interrumpirlo, y el establecimiento de una relación de cuidados de ayuda y confianza durante las VD. Se concluye que es importante realizar un esfuerzo consciente para preservar la humanización en la práctica de los cuidados, exigiendo que los Profesionales de Enfermería apliquen sus cualidades humanas tales como: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el usuario, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida.

1- Introducción

El presente Trabajo Final de Investigación (TFI), ha sido elaborado por tres estudiantes de la Universidad de la República (UDELAR), Facultad de Enfermería, en el marco de la Licenciatura en Enfermería, Plan 93, como requisito curricular para la obtención del título de grado. El mismo parte de la línea de investigación planteada por el Departamento de Enfermería Comunitaria: “Cuidados de Enfermería en el Primer Nivel de Atención”.

Dentro de esta línea de investigación, se encontraron diversos estudios, nacionales e internacionales que abordan los cuidados de enfermería haciendo énfasis en la práctica de cuidados humanizados. En nuestro país no se hallaron estudios sobre este tema en el PNA. Los cuidados humanizados son definidos como un componente esencial en la práctica de la disciplina Enfermería, en todas las áreas de desarrollo profesional; especialmente en la atención de los RN en la comunidad. (1, 2, 3, 4)

El rol de la enfermera adquiere gran importancia en el acercamiento al RN durante la realización de las VD, específicamente en la humanización de los cuidados contribuyendo al fortalecimiento del desarrollo infantil.

Según Watson, *“ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería”*. (5) En cuanto a la forma de llevar a cabo los cuidados de enfermería brindados al RN, se han realizado distintas investigaciones a

nivel internacional. (6, 7, 8, 9, 10, 11) Según Watson, existen diferentes factores que contribuyen a la esencia del cuidado enfocado en relaciones humanas, los cuales sirven como una guía para la práctica profesional. (12)

Desde este contexto surge la pregunta problema ¿Cuáles son los factores de cuidados humanizados identificados por los Profesionales de Enfermería en la VD al RN?

Para dar respuesta a dicha interrogante se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 15 Profesionales de Enfermería que se desempeñan en PNA, y que realizaban VD a los RN.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta, aplicando un cuestionario auto administrado, elaborado por el grupo investigador y confeccionado a partir de la teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Asimismo se realizó una descripción sobre la práctica actual de la disciplina enfermería en cuanto a los factores de los cuidados humanizados identificados por los profesionales de enfermería en la VD al RN de acuerdo a lo establecido en la teoría de J. Watson.

2- Objetivos

.1. General:

- Describir los factores de los cuidados humanizados identificados por los profesionales de enfermería, en la visita domiciliaria al recién nacido.

.1. Específicos:

- Caracterizar a la/os Profesionales de Enfermería de la RAP Metropolitana, que cumplen con los criterios de inclusión.
- Determinar cuáles son los factores de cuidado humanizado identificados por los profesionales de enfermería durante la visita domiciliaria al recién nacido.

3- Justificación

Conocer que factores identifican los Profesionales de Enfermería en cuanto a la prestación de cuidados humanizados en la comunidad, permite comprender los aspectos relacionados al ejercicio profesional de la disciplina enfermera y contribuye a poner en evidencia la necesidad de reflexión sobre los paradigmas actuales. (13, 14)

Por este motivo, se hace evidente la necesidad de realizar estudios sobre los cuidados humanizados brindados en la asistencia del RN, por parte de los profesionales de enfermería (15).

En nuestro país no se hallaron estudios sobre este tema en PNA, por lo que se pretende realizar la investigación tomando como referencia los Centros de Salud de la RAP-M, en la ciudad de Montevideo.

En la actualidad, el riesgo de deshumanización planteado por James Watson a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, hace que los Profesionales de Enfermería deban realizar un esfuerzo consciente para preservar la humanización en la práctica de los cuidados. Es necesario que los mismos apliquen cualidades humanas tales como: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el usuario, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida. (16) A través del presente estudio se podrán conocer los factores de cuidados humanizados identificados por los profesionales de enfermería en la asistencia al RN, basándose en lo postulado en la teoría del cuidado humano de Jean Watson. (17)

Si bien está demostrado que la VD tiene un impacto positivo en la salud infantil, existen estudios que señalan que para lograr el éxito de la misma, el equipo de salud debe tomar contacto desde una perspectiva humana. (18) Esto permite disminuir la incidencia de factores de riesgo socio-económicos–sanitarios, favorecer la salud al proporcionar ayuda directa, mejorar las interacciones entre la madre y el RN, prevenir el abuso y maltrato infantil, y mejorar la autosuficiencia de las madres. (19, 20) Para ello, los profesionales de enfermería debeseer respetuosos, tener presentes los aspectos culturales, de género y valores de la familia, mantener una actitud de escucha, no emitiendo juicios de valor, entre otros requisitos.(21) La relación interpersonal es la base del procesode una verdadera actuación profesional, permitiendo mejorar la calidad del cuidado en cualquier especialidad de enfermería, logrando encontrar una adecuada conexión entre la familia y los recursos sanitarios disponibles en la comunidad. (22)(23)

4- Antecedentes

Se llevó a cabo una revisión de estudios científicos publicados entre los años 2009 al 2016, en idioma español, en bases de datos electrónicas (Scielo, Lilacs, Timbó y Google académico), así como libros, revistas y tesis disponibles en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (UDELAR) Los descriptores empleados fueron: Cuidados humanizados, Enfermería Comunitaria, Visita Domiciliaria y Recién Nacido. Es de destacar no fueron hallados estudios nacionales sobre el tema en profesionales de enfermería que se desempeñan en PNA.

En Chile (2014), se realizó un estudio denominado “Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado”, con el objetivo de conocer la percepción del cuidado humanizado que posee el profesional enfermera de la Unidad de Emergencias de un hospital general. Tuvo como resultado que los profesionales describen el cuidado humanizado identificándolo como un cuidado integral. (25)

Un artículo encontrado denominado “Percepción del cuidado en profesionales de enfermería” (2010) evaluó la percepción del cuidar según las concepciones de 72 enfermeras. Entre los resultados se destaca la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión. (26)

Otro estudio realizado en Colombia (2014) titulado el “Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander”, tuvo como objetivo describir el significado del cuidado para estudiantes y profesores del programa de enfermería en el segundo semestre del (2011). Entre los principales resultados se destaca que la categoría con mayor puntuación

promedio fue el cuidado como intervención terapéutica, mientras que la categoría con menor puntuación fue el cuidado como afecto. (27)

En el artículo denominado “Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado” (2010), se estudió el cuidado que es brindado por las enfermeras en los diferentes ámbitos del desarrollo profesional. En el mismo se realiza el valor del cuidado humanizado para la enfermería y se visualiza que esta mirada humana es necesaria en todas las áreas de desarrollo profesional enfermera(o). Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria, sino donde "el otro" necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifica con ellos, otorgándoles cuidados holísticos centrados en la persona. (28)

Otro estudio realizado en Chile (2009), titulado “Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales”, tuvo el objetivo de determinar percepción de autoeficacia para efectuar cuidado humanizado y la influencia del ámbito institucional donde se desempeñan. El resultado evidencia que las enfermeras chilenas comparten una visión de cuidado humanizado y ético. (29)

En un ensayo realizado en Costa Rica (2011), sobre “Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas”, deja en evidencia la necesidad de reflexionar sobre el tema de la deshumanización en los cuidados. (30) Por su parte, en una publicación conjunta de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, llamada “Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia” dichos organismos recomiendan

la visita domiciliaria tras el parto como una estrategia que permite aplicar los elementos eficaces de la atención de los recién nacidos y aumentar la supervivencia neonatal. (31)

5- Marco conceptual

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la conferencia internacional de Atención Primaria de la Salud celebrada en Alma Ata (1978), definió la Atención Primaria en Salud (APS) como “...el cuidado de salud esencial, basado en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, accesibles de forma universal a los individuos y familias en la comunidad a través de su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan afrontar...”. (49)

NIVELES DE ATENCIÓN

La atención sanitaria se organiza en niveles de atención, a fin de ordenar y estratificar los recursos para satisfacer las necesidades de la población, distinguiéndose tres niveles de atención, centrándonos en el PNA, por ser relevante para el estudio.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El PNA es el más cercano a la población, siendo la puerta de entrada al sistema de salud. En dicho nivel se organizan los recursos a fin de resolver las necesidades básicas de atención que pueden ser resueltas por actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación. Se caracteriza por disponer de establecimientos de baja complejidad, como policlínicas, centros de salud, etc. En dicho nivel se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes.

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

La Ley N° 18.815 declara que la enfermería “es una disciplina científica, encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano en su actividad de adaptación, desarrollada para mantener equilibrio con el medio, frente a alteraciones bío-psico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria y otros. A través de todas sus acciones enfermería observa, garantiza y aboga por el respeto a la dignidad del ser humano, reconociendo el derecho de los habitantes a recibir servicios de enfermería de calidad y cantidad suficientes”.

(34)

Según el plan de estudios 93 de la Facultad de Enfermería, el egresado de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República estará capacitado para conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención. De la formación de los Licenciados forma parte la orientación y formación en Salud Comunitaria y en PNA, cuyas funciones están dirigidas a la promoción de la salud de la comunidad, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. (35)

ENFERMERÍA COMUNITARIA

La Enfermera Comunitaria es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo interdisciplinario que trabaja en

coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de asistencia, docencia e investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.

VISITA DOMICILIARIA AL RECIEN NACIDO.

El Ministerio de Salud (MS), define la VD como “una prestación de los servicios de salud, que refuerza la participación activa del equipo de salud anticipándose a la consulta del usuario”. (36) En el año 2011, dicho organismo introduce en la meta asistencial correspondiente a la salud del niño y la embarazada, la VD obligatoria para el seguimiento de los RN de riesgo antes de los 7 días del alta y de aquellos que no concurren a los controles antes de los 10 días de vida. En el fundamento de la meta se señala: “Varios factores detectados tempranamente, relacionados con el cuidado familiar del niño, pueden prevenir alteraciones de salud y más aún la mortalidad”. (37)

Es importante señalar que la VD constituye una herramienta importante para el proceso de educación para la salud, orientada tanto a la prevención y promoción de la salud, como una forma de atención humanizada a los RN. Para ello, los profesionales deben potenciar la escucha atenta, garantizar el derecho de expresión, tener en cuenta sus hábitos y estilos de vida, creencias, tabúes, experiencias, costumbres y conocimientos, como lo señala Watson en su teoría. Es de destacar, por tanto, la importancia de involucrarse, mostrar interés, preocupación, e involucrar a la familia en la planificación de los cuidados.(38)

Está demostrado que la VD tiene un impacto positivo en la salud infantil. (39) La revisión Cochrane muestra que:

- Favorece la salud mental de la madre y las familias al proporcionar ayuda directa.

- Impacta en actitudes y comportamientos parentales, mejorando las interacciones entre la madre y el niño.
- Mejora el desarrollo cognitivo, emocional y social en los niños.
- Previene el abuso Infantil y maltrato Infantil.
- Mejora la autosuficiencia de las madres (mejora el contacto a las redes sociales y favorece el acceso a la fuerza de trabajo).
- En embarazo adolescente: mejora los resultados en el embarazo, mejora la salud y el desarrollo de la madre y del niño.

CUIDADOS

Desde Florence Nightingale a la actualidad, varias teorías de enfermería destacan el cuidado como razón de ser de la Enfermería. Al respecto Virginia Henderson afirma que el cuidado es dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales. (40)

CUIDADO HUMANIZADO

El hablar de humanización se debe partir de que todos los seres humanos son únicos e irrepetibles y, por lo tanto, se deben tener en cuenta las individualidades para la atención. (41) En cuanto a la concepción de cuidado humanizado, éste ha sido definido como: “interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”.(42)

CUIDADOS HUMANIZADOS EN ENFERMERÍA

James Watson define a la enfermería, como la disciplina que consiste en "conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión" (43). Dicha teorizadora reafirma el carácter humano de la atención de enfermería,

incorporando conceptos de humanización, altruismo, toma de valores, cultivo de la sensibilidad y establecimiento de relación de ayuda entre los individuos.

CUIDADOS HUMANIZADOS AL RECIÉN NACIDO

El cuidado humanizado al RN debe considerarse de manera especial, debido a que es un momento de cambios biológicos, emocionales y sociales, donde el trato humanizado tiene relevancia ya que en el quehacer cotidiano del entorno familiar se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores. Esto hace necesario incorporar pautas que midan la atención humanizada, dado que ésta incrementa la calidad en la atención, debido a que sienta las bases teóricas en las cuales se sustenta la teoría de la práctica de Enfermería, en todas las áreas de desarrollo profesional. (44, 45)

Aspectos que favorecen la relación humana enfermera-paciente:

Brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida.

Humanizar el cuidado promueve en el paciente la adhesión a tratamientos y cuidados.

Ser sensible a vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud.

Permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado.

Para alcanzar un vínculo humanizado, el personal de enfermería deberá:

Identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo.

Proteger la privacidad e información brindada.

Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente.

Estar presente, atender los llamados, escuchar sus angustias y necesidades.

Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del paciente.

Ser benevolente; querer siempre el bien del paciente y su familia.

Beneficiar poniendo el máximo empeño en atender al paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada. (46)

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

En la Teoría del Cuidado Humanizado se presenta el concepto de cuidado como base de la disciplina enfermera, en donde, cada enfermera/o demuestra lo humano que es brindar los cuidados a través de la actitud, valores y principios, tanto profesionales como personales con respeto y ética profesional. Según Watson, éste debe darse en forma integral, en todo momento de la vida, no solo durante el proceso de la enfermedad. (47) Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC). En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

Principales supuestos:

- El cuidado solo se puede manifestar y practicar de manera eficaz a través de una relación interpersonal.
- El cuidado comprende factores del cuidado, que son resultados de la satisfacción de las necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “generador de salud” que la curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería

Dichos supuestos se enmarcan por sobre todo en la importancia de una relación enfermera-paciente basada en sentimientos y emociones. Para lo cual se debe dar una

relación del cuidado transpersonal, los cuales son conceptos del meta-paradigma de Enfermería definidos por Watson en su teoría:

Persona: “Unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería”

Medio ambiente: “Realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. Incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado”.

Salud: “Unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu), asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Enfermería: “experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”

En segundo lugar, se exponen los diez factores del cuidado (FC) que posteriormente Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC) (Tabla N° 1), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas.

(48)

- Formación de un sistema de valores humanista-altruista. Watson señala la importancia de la formación en ciencias humanas, las cuales constituyen las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos.

- Incorporación de la fe - esperanza. Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación. De esta forma, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales, contribuirá a la sanación o mantención de la salud, facilitando la promoción de una asistencia de enfermería holística, y la promoción del bienestar, ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- Desarrollo de una relación de ayuda confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza.
- Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería.

- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.
- Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos.
- Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior.
- Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La orientación fenomenológica es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la 20 incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades. A continuación se muestra “El proceso caritas” donde se exponen los factores de cuidado de Watson, y su ejecución en la práctica con el paciente. (Tabla N° 1)

TablaN°1: Proceso Caritas del Cuidado

FACTORES DEL CUIDADO	PROCESO CARITAS
Formación de un sistema de valores humanístico y altruista	Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente
Tener en cuenta y sostener el sistema de creencias y fomentar la esperanza	Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada
Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Cultivo de las prácticas espirituales y transpersonales yendo más allá de uno mismo.
Desarrollar una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza	Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica del cuidado.
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos
Usar procesos creativos para la solución de problemas	Uso sistemático de un proceso creativo de caring que fomente la sanación humanitaria
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Adquirir experiencia en el proceso enseñanza aprendizaje en la relación con las personas
Crear un entorno de apoyo, protección mental, física, social y espiritual corrector y/o de apoyo.	Proveer de un entorno de soporte y protección a nivel mental, físico, social y espiritual, potenciando el confort, la dignidad y la paz.
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Administrar cuidados fundamentales contemplando el cuerpo, la mente y el espíritu
Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.	Permitir verbalizar la dimensión existencialista de la propia vida y muerte, ofreciendo cuidados espirituales (alma)

Fuente: Barbero López, Víctor M. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. Tesis [internet] 2013. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2601/1/Trabajo.pdf> Fecha de consulta: 28 de Julio de 2016

6- Marco referencial

RAP- METROPOLITANA

La RAP-Metropolitana es una unidad ejecutora de la Asociación de Servicios de Salud del Estado (ASSE), responsable de proveer servicios de salud en el PNA, atendiendo alrededor de 350.000 ciudadanos de Montevideo y área metropolitana de Canelones y San José(Ciudad del Plata y Ciudad de la Costa), del sector público.

Tiene como VISION consolidar un PNA continente y resolutivo, que permita realizar la promoción, prevención específica, detección precoz, atención de los problemas de salud, rehabilitación y cuidados paliativos para la población beneficiaria de ASSE de Montevideo y área metropolitana (Ciudad del Plata y Ciudad de la Costa).

Su MISION es brindar atención integral a los ciudadanos con cobertura formal de ASSE con enfoque preventivo, haciendo énfasis en la promoción de la salud.

PROGRAMA ADUANA

El Programa Aduana comenzó a funcionar en Montevideo en el año 1974 dentro del área Materno Infantil del MS, como una estrategia para garantizar la continuidad asistencial. El mismo tiene entre sus herramientas la VD como dispositivo de captación, seguimiento, orientación, educación y fortalecimiento de las estrategias de cuidado a través del trabajo interinstitucional e intersectorial.

7- Metodología

A continuación, se describen los aspectos claves del diseño de investigación empleado.

3.1 Tipo y diseño general del estudio: Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

3.2. Área de estudio: La investigación se realizó en Uruguay, en el Departamento de Montevideo.

3.3. Universo de estudio: El universo de estudio estuvo conformado por Profesionales de Enfermería que cumplen funciones en la RAP-Metropolitana en la ciudad de Montevideo.

3.4. Muestra: La muestra estuvo conformada por 15 Profesionales. Los mismos cumplieron con los siguientes criterios:

3.5. Criterios de inclusión:

- Licenciados en Enfermería, con título de UDELAR, UCUDAL
- Cumplir funciones en un servicio de la RAP Metropolitana, en un Centro de Salud Montevideo
- Realizar visitas domiciliarias a Recién nacidos.
- Haber otorgado su consentimiento para participar en el estudio.

3.6. Criterios de exclusión:

- Licenciado en Enfermería que se encuentre de Licencia al momento del estudio.

3.7. Variables: Las variables que se presentan a continuación en el Cuadro N° 1

están presentes en los instrumentos de recolección de datos.

Cuadro N° 1: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ESTUDIADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN
Sexo:	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en hombre y mujer	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino	Cualitativa nominal
Edad:	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento actual	24 – 30 31 – 37 38 – 44 45 – 51	Cuantitativa continua

		52 y más años	
Universidad donde estudio	Establecimiento educativo en el que el profesional se formó hasta la obtención de su título de grado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universidad pública (UDELAR) ▪ Universidad Privada (UCUDAL) 	Cualitativa nominal
Tiempo que realiza Visita Domiciliaria a Recien Nacidos	Refiere al tiempo transcurrido desde que realizó la primer visita domiciliaria al recién nacido.	<p>1- 3</p> <p>4-6</p> <p>7-9</p> <p>10 y más años</p>	Cuantitativa continúa
Acciones de enfermería para alcanzar un vínculo humanizado	Se refiere a los aspectos necesarios para alcanzar un vínculo humanizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar siempre al paciente por su nombre • Presentarse con nombre, apellido y cargo • Proteger la privacidad e información brindada. • Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente. • Estar atento a las necesidades del recién nacido • Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del RN. • Beneficiar; poniendo el máximo empeño en atender al paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada. 	Cualitativa nominal
Formación de un sistema de valores humanístico y altruista	Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente	<p>Habla en tono de voz suave y amoroso</p> <p>Toca al recién nacido en forma afectiva</p> <p>Permite que el cuidador principal del recién nacido hable, sin interrumpirlo</p> <p>Mantiene una actitud empática</p>	Cualitativa nominal
Tener en cuenta el sistema de creencias y	Presencia autentica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el	Acepta la posibilidad de que en el RN se empleen conductas	Cualitativa nominal

fomentar la esperanza	mundo subjetivo del cuidador y del RN y su familia	culturales como simpatías.	
Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	Cultivo de las prácticas espirituales y transpersonales yendo más allá de uno mismo.	Permite al cuidador expresar sus emociones manteniendo una actitud empática	Cualitativa nominal
Desarrollar una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza	Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica del cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la educación al cuidador, Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a adquirir confianza en los cuidados del RN • Fomenta una relación de confianza • Demuestra coherencia al momento de brindar información al cuidador • Establece una comunicación eficaz. • Demuestra interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores sin juzgar. 	Cualitativa nominal
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos por parte del familiar a cargo (cuidador)	<ul style="list-style-type: none"> • Permite que el cuidador exprese sentimientos positivos o negativos sin juzgar • Promueve la expresión de sentimientos positivos y negativos 	Cualitativa nominal
Usar procesos creativos para la solución de problemas	Uso sistemático de un proceso creativo de caring que fomente la sanación humanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Si se presenta algún problema busca solución solo en reglas y normas • Emplea procesos creativos para la solución de problemas 	Cualitativa nominal
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Adquirir experiencia en el proceso enseñanza aprendizaje en la relación con las personas	Brinda información al cuidador del RN con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del RN de forma adecuada.	Cualitativa nominal
Crear un entorno	Proveer de un entorno de	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece el confort, la 	Cualitativa

de apoyo, protección mental, física, social y espiritual corrector y/o de apoyo.	soporte y protección a nivel mental, físico, social y espiritual, potenciando el confort, la dignidad y la paz.	intimidad, y la seguridad del recién nacido durante la visita domiciliaria <ul style="list-style-type: none"> • Promueve que los ambientes donde se encuentra el RN se encuentren limpios • Fomenta entornos de armonía y paz 	nominal
Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Administrar cuidados fundamentales contemplando el cuerpo, la mente y el espíritu	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al cuidador con las técnicas de alimentación del RN (lactancia materna, conservación de la leche materna, preparación de fórmulas, etc.), brindando educación. • Brinda educación al cuidador del RN sobre cuidados la piel del RN, haciéndolo participe de las técnicas. • Ayuda al cuidador en la técnica de cambio de pañal, potenciando sus capacidades. • Brinda información sobre cuidados de la vía aérea del RN 	Cualitativa nominal
Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.	Permitir verbalizar la dimensión existencialista de la propia vida del RN	<ul style="list-style-type: none"> • Permite que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del recién nacido 	Cualitativa nominal

3.8. Métodos, técnicas e instrumentos de para la recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario auto administrado, elaborado por el equipo investigador, el cual constó de dos partes.(Anexo N° 3)

La primera correspondió a cuatro preguntas relacionadas con las variables género, edad, lugar de obtención del título, tiempo que haceVD a RN para la caracterización de los Licenciados de Enfermería. Las mismas fueron preguntas de opción múltiple y dicotómica. La segunda parte del instrumento constó de 18 preguntas en escala tipo Likert, elaborada en base a los factores del cuidado de Watson, intentando captar los aspectos subjetivos del cuidado, haciendo énfasis en el profundo respeto a las necesidades del otro. Se indagó además sobre la frecuencia de las acciones llevadas a cabo durante la visita domiciliaria para alcanzar un vínculo humanizado.

La escala fue puntuada en base a los resultados de las respuestas, de la siguiente forma:

- Nunca = 1 punto
- Pocas veces= 2 puntos
- Algunas veces= 3 puntos
- La mayoría de las veces = 4 puntos
- Siempre= 5 puntos

De la sumatoria de los puntajes se obtendrán valores máximos de 90 puntos a un valor mínimo de 18, como se muestra en el CuadroNº 2. A mayor puntaje hace referencia a la implementación de prácticas de cuidado humanizado en la visita domiciliaria con mayor frecuencia.

Cuadro N°2: Valores de la escala

VALORES	Máximo	Medio	Mínimo
Total	90	54	18

Fuente: cuadro de elaboración propia

3.9. Plan de tabulación y análisis

Se confeccionó una base de datos en Excel, en la cual fueron introducidos los resultados obtenidos en los instrumentos de recolección de datos. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico de los mismos aplicando análisis de frecuencias y medidas de resumen según el tipo de variable. Los datos fueron tabulados en tablas univariadas.

3.10. Procedimiento de administración de los cuestionarios

El instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba piloto con el propósito de determinar el grado de comprensión del mismo, en una muestra de un Licenciado en Enfermería. Una vez realizados los cambios necesarios, según el resultado de la prueba piloto, se procedió a su aplicación en la población en estudio. Es importante señalar que los integrantes del grupo investigador fueron quienes proporcionaron a cada integrante de la muestra un sobre conteniendo una copia de cada instrumento para su llenado. Una vez finalizada la encuesta los cuestionarios fueron colocados nuevamente en el sobre. El mismo se mantuvo cerrado hasta su apertura en conjunto con los demás sobres para el procesamiento y análisis de los datos. De esta forma se preservó el anonimato de los encuestados. Los cuestionarios se aplicaron en forma individual en el lugar de trabajo de los encuestados.

3.11. Procedimiento

Para la realización del presente proyecto fue necesaria la autorización de la dirección de la RAP-Metropolitana. Una vez obtenida la misma se realizó la entrega de los instrumentos de recolección de datos a la población objeto de estudio.

4. Aspectos Éticos

En primera instancia previo a la recolección de datos se solicitó autorización a la dirección de la RAP Metropolitana (Anexo N°3) y consentimiento informado de los Profesionales de Enfermería seleccionados para participar en el estudio, de acuerdo con la ley es la Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos.

La información personal de los participantes se mantuvo confidencial, no exponiéndose a riesgo alguno a quienes participaron en esta investigación. Los investigadores declaran que no existe conflicto de intereses.

5. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta a un total de 15 Licenciados en Enfermería, los cuales conformaron la muestra de estudio, correspondiendo con el 100% del universo de estudio. En cuanto al sexo correspondió en su totalidad al sexo femenino.

Tabla N°1: Distribución de la población según sexo

SEXO	FA	FR	FR%
Femenino	15	1	100
Masculino	-	-	-
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

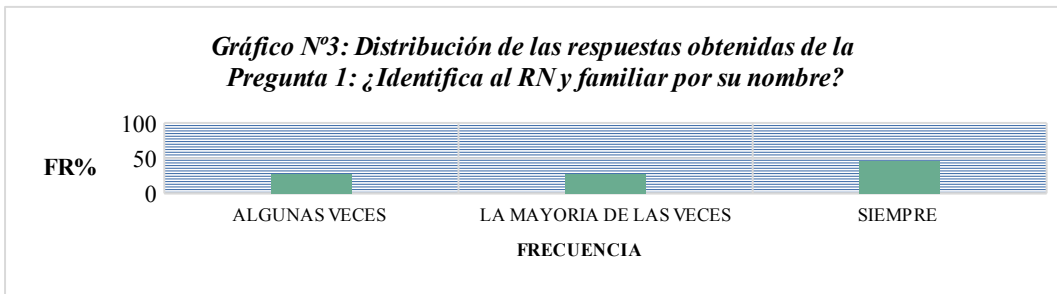
En cuanto a la edad, como se muestra en la tabla y gráfico N° 2, un 40% se ubicaron entre los 38 y 44 años, seguido de aquellos entre los 31 y 37 años. Es importante destacar que un 13% fueron mayores de 51 años.

Tabla N°2: Distribución de la población según edad

EDAD	FA	FR	FR%
24 – 30	-	-	-

31 – 37	5	0,33	33
38 – 44	6	0,40	40
45 – 51	2	0,13	13
52 y más años	2	0,13	13
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos



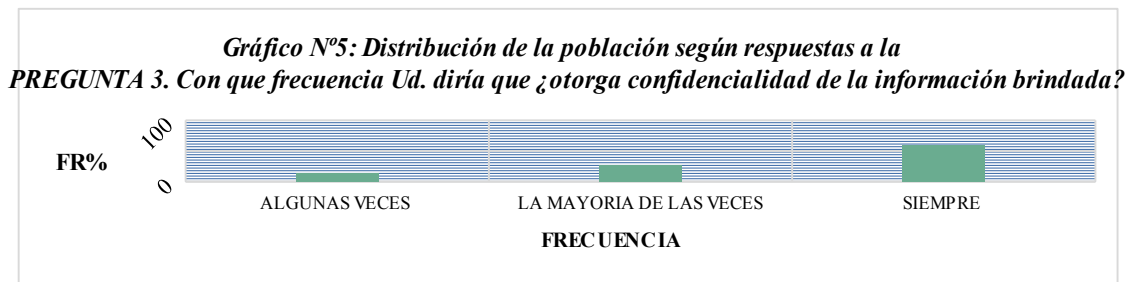
En cuanto a la Universidad donde estudió la Licenciatura en Enfermería, la totalidad estudió en la UDELAR.

Referido al tiempo que lleva realizando VD a los RN la Tabla N°4 y Gráfico N° 2 muestran que un 40% realiza VD desde hace 4 a 6 años. En igual porcentaje se encuentran quienes refieren llevar a cabo dicha actividad desde hace más de 7 años y con experiencia inferior a un año se encontraba un 7% de los encuestados.

Tabla N°3: Distribución de la población según tiempo que lleva realizando visitas domiciliarias a RN

TIEMPO QUE REALIZA VISITA DOMICILIARIA ALRN	FA	FR	FR%
Menor a 1 año	1	0,07	7
1 – 3	2	0,13	13
4 - 6	6	0,40	40
7 – 9	4	0,27	27
10 y más años	2	0,13	13
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos



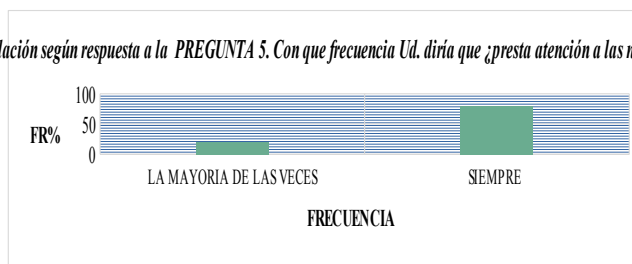
Como se muestra a continuación, el 46% de los profesionales señalaron que siempre identifican al RN y familiar por su nombre, el 27% lo hacen algunas veces, y el 27% restante, la mayoría de las veces.

Tabla N°4: Distribución de las respuestas obtenidas de la PREGUNTA 1. ¿Identifica al RN y familiar por su nombre?

PREGUNTA 1. ¿Identifica al RN y familiar por su nombre?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	4	0,27	27
LA MAYORIA DELAS VECES	4	0,27	27
SIEMPRE	7	0,46	46
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Gráfico N°7: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 5. Con que frecuencia Ud. diría que ¿presta atención a las necesidades del RN o familiar a cargo?



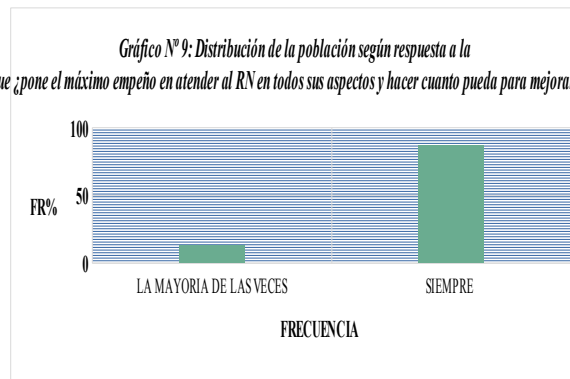
En relación a la PREGUNTA 2, los profesionales respondieron en su mayoría (66%) que siempre al iniciar la VD, se presentan con nombre, apellido y cargo, seguido de quienes lo hacen la mayoría de las veces.

Tabla N°5 : Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 2. Al iniciar la visita, ¿con qué frecuencia Ud. diría que se presenta con nombre, apellido y cargo?

PREGUNTA 2. Al iniciar la visita, ¿con qué frecuencia Ud. diría que se presenta con nombre, apellido y cargo?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	
POCAS VECES	-	-	
ALGUNAS VECES	1	0,07	7
LA MAYORIA DE LAS VECES	4	0,27	27
SIEMPRE	10	0,66	66
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Gráfico N°9: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 7. Con que frecuencia Ud. diría que ¿pone el máximo empeño en atender al RN en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada



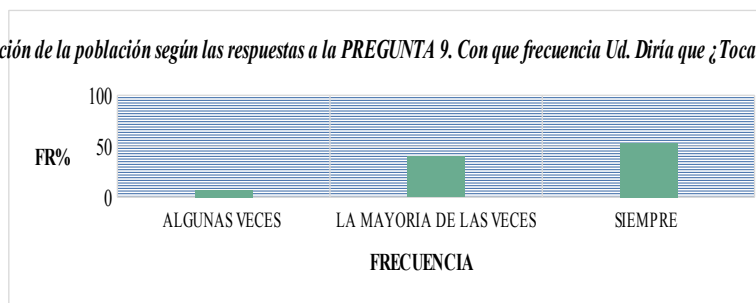
Según muestra la tabla N° 7 y gráfico N° 5, al preguntar con qué frecuencia otorgan confidencialidad de la información brindada, un 60% refirió que siempre, el 13 % señaló que algunas veces, y el 27% restante indicaron que mantienen confidencialidad la mayoría de las veces.

Tabla N°6: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 3. Con que frecuencia Ud. diría que ¿otorga confidencialidad de la información brindada?

PREGUNTA 3. Con que frecuencia Ud. diría que ¿otorga confidencialidad de la información brindada?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	2	0,13	13
LA MAYORIA DELAS VECES	4	0,27	27
SIEMPRE	9	0,60	60
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Gráfico N°11: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 9. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿Toca al RN en forma afectiva?



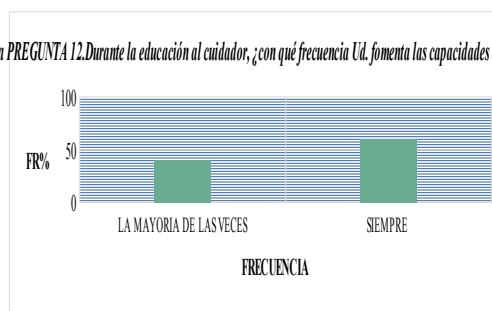
Ante llanto, olores o suciedad en el niño, los profesionales señalan en su mayoría (73%) que siempre mantienen una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el RN y un 27% que señala que lo hace en la mayoría de las veces.

Tabla N°7: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 4. Ante llanto, olores o suciedad en el niño, Con qué frecuencia Ud. ¿mantiene una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el RN?

PREGUNTA 4. Ante llanto, olores o suciedad en el niño, Con qué frecuencia Ud. ¿mantiene una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el RN?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	-	-	-
LA MAYORIA DELAS VECES	4	0,27	27
SIEMPRE	11	0,73	73
N=	15	1	100

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Gráfico N°13: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 12. Durante la educación al cuidador, ¿con qué frecuencia Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a adquirir confianza en los cuidados del RN?



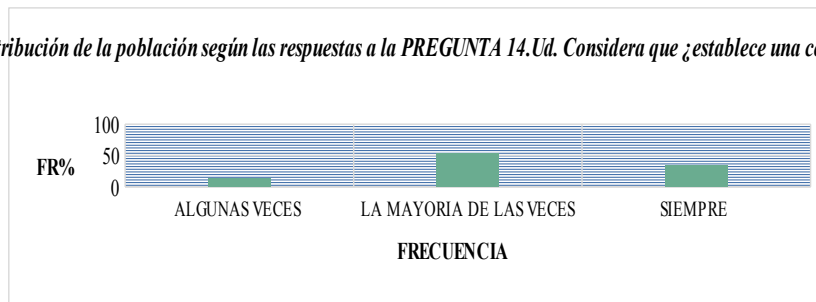
Según los resultados presentados en la tabla N°9 y gráfico N°7, un 80% de los profesionales señalaron que siempre prestan atención a las necesidades del RN o familiar a cargo durante la realización de la VD, mientras que el 20% restante señaló que lo hacen la mayoría de las veces.

Tabla N°8: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 5. Con que frecuencia Ud. diría que ¿presta atención a las necesidades del RN o familiar a cargo?

PREGUNTA 5. Con que frecuencia Ud. diría que ¿presta atención a las necesidades del RN o familiar a cargo?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	-	-	-
LA MAYORIA DELAS VECES	3	0,20	20
SIEMPRE	12	0,80	80
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Gráfico N°15: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 14. Ud. Considera que ¿establece una comunicación eficaz?



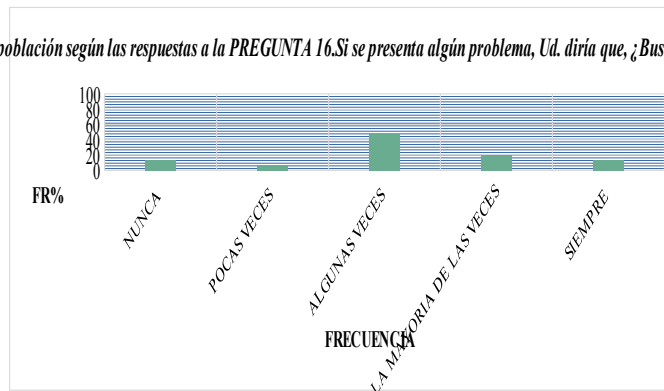
Como puede apreciarse en la tabla N°10 y gráfico N°8, cuando se preguntó con qué frecuencia proveen protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del RN el 74% refirió hacerlo siempre.

Tabla N°9: Distribución de la población según respuesta a PREGUNTA 6. Con que frecuencia Ud. diría que ¿Provee protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del RN?

PREGUNTA 6. Con que frecuencia Ud. diría que ¿Provee protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del RN?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	2	0,13	13
LA MAYORIA DELAS VECES	2	0,13	13
SIEMPRE	11	0,74	74
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Gráfico N°17: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 16. Si se presenta algún problema, Ud. diría que, ¿Busca solución solo en reglas y normas?



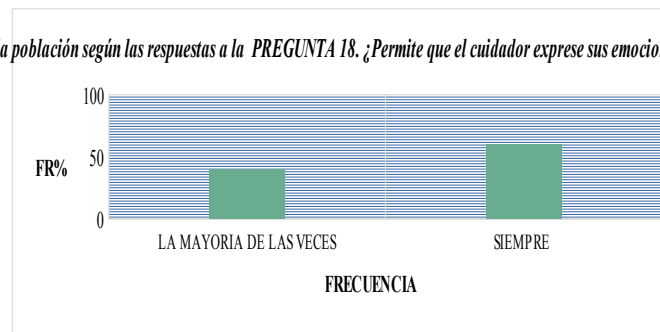
La tabla N°11 muestra que el 87% de los profesionales señalaron que siempre ponen el máximo empeño en atender al RN en todos sus aspectos y hacer cuanto puedan para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada.

Tabla N°10: Distribución de la población según respuesta a la PREGUNTA 7. Con que frecuencia Ud. diría que ¿pone el máximo empeño en atender al RN en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada?

PREGUNTA 7. Con que frecuencia Ud. diría que ¿pone el máximo empeño en atender al RN en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada?	FA	FR	FR %
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	-	-	-
LA MAYORIA DELAS VECES	2	0,13	13
SIEMPRE	13	0,87	87
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Gráfico N°19: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 18. ¿Permite que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del RN?



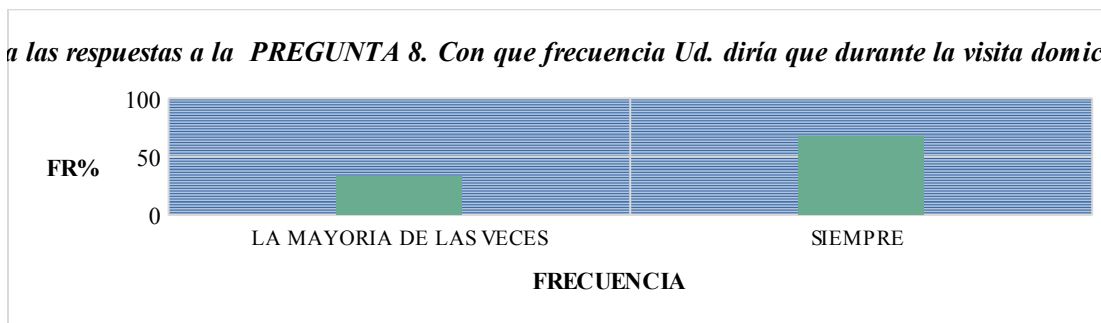
Más de la mitad de los encuestados, como puede verse en la tabla N°12 y en el gráfico N° 10, señaló que durante la VD al RN siempre emplea un tono de voz suave y amoroso, y el 33% restante señaló hacerlo la mayoría de las veces.

Tabla N°11: Distribución de la población en base a las respuestas a la PREGUNTA 8. Con que frecuencia Ud. diría que durante la VD al RN ¿habla en tono de voz suave y amoroso?

PREGUNTA 8. Con que frecuencia Ud. diría que durante la VD al RN ¿habla en tono de voz suave y amoroso?	FA	FR	FR %
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	-	-	-
LA MAYORIA DELAS VECES	5	0,33	33
SIEMPRE	10	0,67	67
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

a las respuestas a la PREGUNTA 8. Con que frecuencia Ud. diría que durante la visita domici

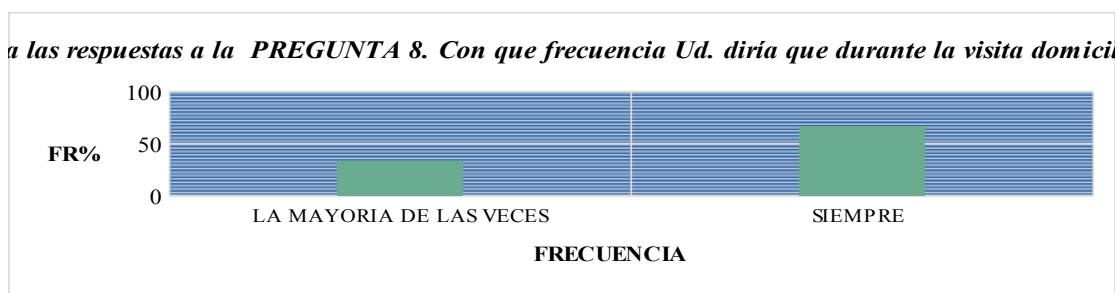


En relación a las respuestas a la PREGUNTA 9, un 53% refirió que siempre toca al RN en forma afectiva, un 40% la mayoría de las veces, y un 7% algunas veces, como se muestra en la tabla a continuación.

Tabla N°13: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 9. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿Toca al RN en forma afectiva?

PREGUNTA 9. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿Toca al RN en forma afectiva?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	1	0,07	7
LA MAYORIA DELAS VECES	6	0,40	40
SIEMPRE	8	0,53	53
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos



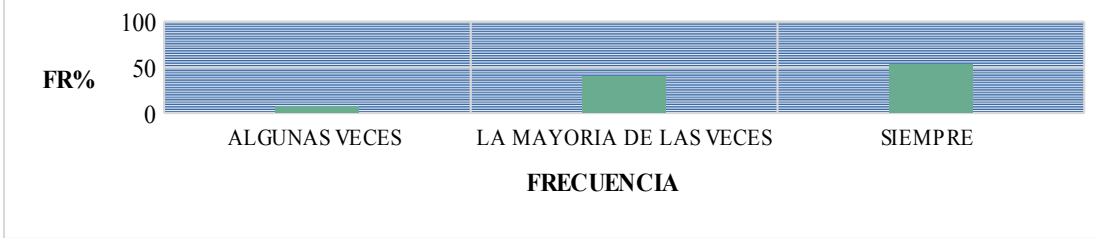
En la tabla N°13 puede observarse que un 86% señaló que permiten siempre que el cuidador principal del RN hable sin interrumpirlo y el 14 % lo hacen la mayoría de las veces o algunas veces.

Tabla N°12: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 10. Con qué frecuencia Ud. Diría que ¿Permite que el cuidador principal del RN hable, sin interrumpirlo?

PREGUNTA 10. Con qué frecuencia Ud. Diría que ¿Permite que el cuidador principal del RN hable, sin interrumpirlo?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	1	0,07	7
LA MAYORIA DELAS VECES	1	0,07	7
SIEMPRE	13	0,86	86
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 9. Con qué frecuencia Ud. Diría que ¿Toca...



Un 86% refirió que siempre acepta la posibilidad de que en el RN se empleen conductas culturales como “simpatías” durante la realización de las VD.

Tabla N°13: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 11. Con qué frecuencia Ud. ¿acepta la posibilidad de que en el RN se empleen conductas culturales como “simpatías”?

PREGUNTA 11. Con qué frecuencia Ud. ¿acepta la posibilidad de que en el RN se empleen conductas culturales como “simpatías”?	FA	FR	FR %
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	1	0,07	7
LA MAYORIA DELAS VECES	1	0,07	7
SIEMPRE	13	0,86	86
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 9. Con qué frecuencia Ud. Diría que ¿Toca...



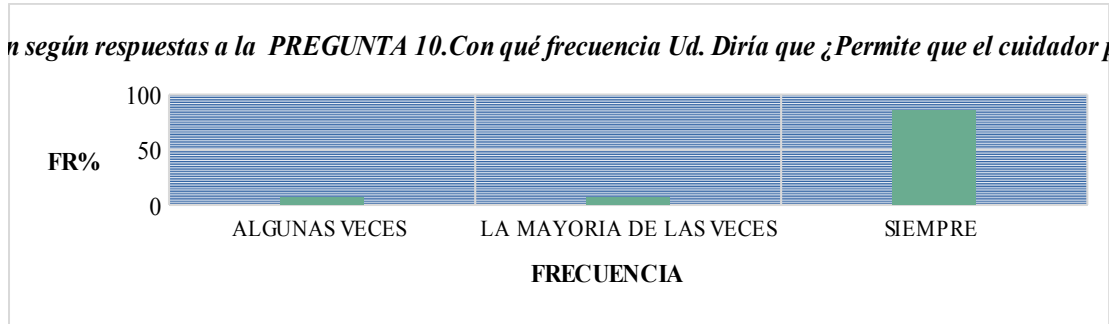
Durante la educación al cuidador, un 60% de los profesionales encuestados afirmaron que siempre fomentan las capacidades del mismo, y lo ayudan a adquirir confianza en los cuidados del RN, mientras que el porcentaje restante lo hace la mayoría de las veces, como puede verse en la tabla N° 15 y gráfico N° 13.

Tabla N°14: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 12. Durante la educación al cuidador, ¿con qué frecuencia Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a adquirir confianza en los cuidados del RN?

PREGUNTA 12. Durante la educación al cuidador, ¿con qué frecuencia Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a	FA	FR	FR %

adquirir confianza en los cuidados del RN?			
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	-	-	-
LA MAYORIA DELAS VECES	6	0,40	40
SIEMPRE	9	0,60	60
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos



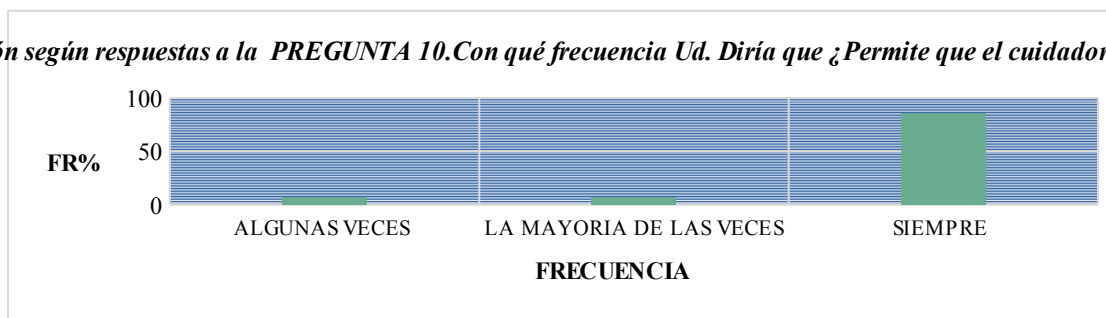
En la tabla N° 16 y gráfico N° 14 se puede observar que durante la VD al RN, un 66% señaló que siempre desarrolla una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza, mientras que un 40% refiere que la mayoría de las veces establecen una relación de cuidados de ayuda y confianza.

Tabla N°15: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 13. Durante la VD al RN, ¿Ud. diría que desarrolla una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza?

PREGUNTA 13. Durante la VD al RN, ¿Ud. diría que desarrolla una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	1	0,07	7
LA MAYORIA DELAS VECES	4	0,27	27
SIEMPRE	10	0,66	66
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 10. Con qué frecuencia Ud. Diría que ¿Permite que el cuidador principal del RN hable

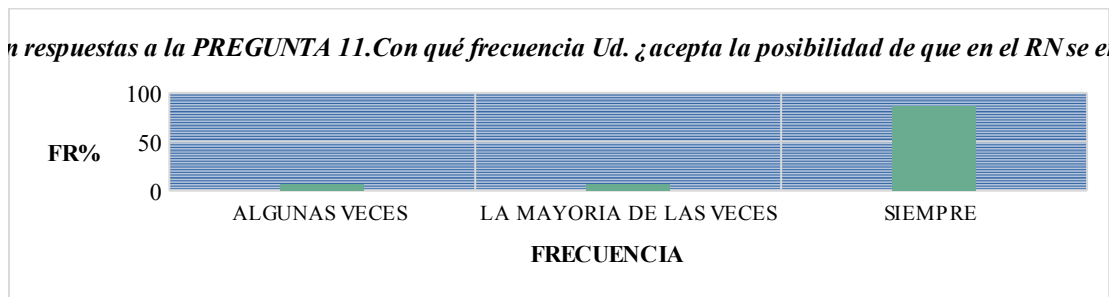


En cuanto a las respuestas a PREGUNTA 14, un 53% refirieron que la mayoría de las veces establecen una comunicación eficaz. Solo un 34 % refirieron hacerlo siempre.

Tabla N°16: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 14. Ud. Considera que ¿establece una comunicación eficaz?

PREGUNTA 14. Ud. Considera que ¿establece una comunicación eficaz?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	2	0,13	13
LA MAYORIA DELAS VECES	8	0,53	53
SIEMPRE	5	0,34	34
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos



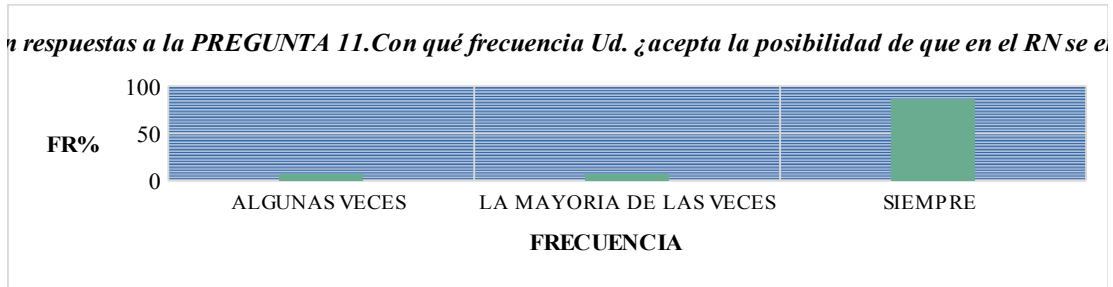
En la tabla N° 18 y gráfico N° 16 se muestran los resultados obtenidos en cuanto a si los profesionales demuestran interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores, sin juzgar, mientras que el 66% afirmó que siempre lo hace, el 27% afirmó que lo hacen la mayoría de las veces, y un 7% solo algunas veces.

Tabla N°17: Distribución de los usuarios según las respuestas a la PREGUNTA 15. ¿Demuestra interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores, sin juzgar?

PREGUNTA 15. ¿Demuestra interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores, sin juzgar?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-

ALGUNAS VECES	1	0,07	7
LA MAYORIA DE LAS VECES	4	0,27	27
SIEMPRE	10	0,66	66
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos



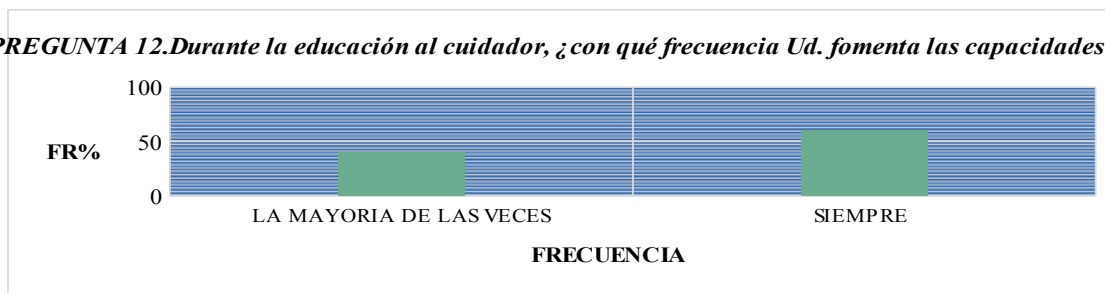
En la tabla N° 19 y gráfico N° 17 se presentan los resultados obtenidos a la pregunta 16, donde se preguntó *¿Busca solución solo en reglas y normas?* El 47% señaló que tan solo algunas veces, mientras que los porcentajes restantes se dividieron entre las demás opciones de respuestas.

Tabla N°18: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 16. Si se presenta algún problema, Ud. diría que, ¿Busca solución solo en reglas y normas?

PREGUNTA 16. Si se presenta algún problema, Ud. diría que, ¿Busca solución solo en reglas y normas?	FA	FR	FR%
NUNCA	2	0,13	13
POCAS VECES	1	0,07	7
ALGUNAS VECES	7	0,47	47
LA MAYORIA DELAS VECES	3	0,20	20
SIEMPRE	2	0,13	13
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

En respuestas a la PREGUNTA 12. Durante la educación al cuidador, ¿con qué frecuencia Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a



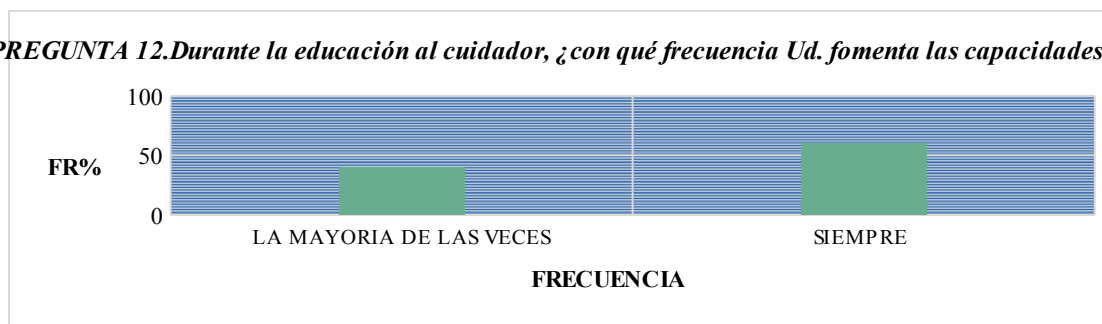
Un 60% de los encuestados refirió que la mayoría de las veces considera que brinda información al cuidador del RN con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del RN de forma adecuada. Mientras que un

33% señaló que *siempre* lo hace, y un 7% *algunas veces*. Dichos resultados se presentan en la tabla y gráficos siguientes.

Tabla N°19: Distribución de la población según respuestas a la PREGUNTA 17. ¿Considera que brinda información al cuidador del RN con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del RN de forma adecuada?

PREGUNTA 17. ¿Considera que brinda información al cuidador del RN con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del RN de forma adecuada?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	1	0,07	7
LA MAYORIA DELAS VECES	9	0,60	60
SIEMPRE	5	0,33	33
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos



¿Considera que brinda información al cuidador del RN con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del RN de forma adecuada?

En la tabla N° 21 se muestra los resultados de las respuestas a la última pregunta, más de la mitad de los profesionales señalaron que *siempre* permiten que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del recién nacido y el 40% restante lo hace la *mayoría de las veces*.

Tabla N°20: Distribución de la población según las respuestas a la PREGUNTA 18. ¿Permite que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del RN?

PREGUNTA 18. ¿Permite que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del RN?	FA	FR	FR%
NUNCA	-	-	-
POCAS VECES	-	-	-
ALGUNAS VECES	-	-	-
LA MAYORIA DE LAS VECES	6	0,40	40
SIEMPRE	9	0,60	60
N=	15	1	100

Fuente: Elaboración propia según los resultados del cuestionario de recolección de datos

según respuestas a la PREGUNTA 13. Durante la VD al RN, ¿Ud. diría que desarrolla una relación de



Tabla N°21- Resumen de los Resultados obtenidos de las preguntas contenidas en el cuestionario, presentados según variable en estudio.

Variable	Pregunta	Frecuencia absoluta				
		<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>La mayoría de las veces</i>	<i>Siempre</i>
Acciones de enfermería para alcanzar un vínculo humanizado	P1	-	-	4	4	7
	P2	-	-	1	4	10
	P3	-	-	2	4	9
	P4	-	-	-	4	11
	P5	-	-	-	3	12
	P6	-	-	2	2	11
	P7	-	-	-	2	13
Formación de un sistema de valores humanístico y altruista	P8	-	-	-	5	10
	P9	-	-	1	6	8
	P10	-	-	1	1	13
Tener en cuenta el sistema de creencias y fomentar la esperanza	P11	-	-	1	1	13
Desarrollar una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza	P12	-	-	-	6	9
	P13	-	-	1	4	10
	P14	-	-	2	8	5
	P15	-	-	1	4	10
Usar procesos creativos para la solución de problemas	P16	2	1	7	3	2
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	P17	-	-	1	9	5
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	P18	-	-	-	6	9

Origen: Datos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos

6. Discusión

Los resultados obtenidos, demuestran que se alcanzó un valor total en la escala de Likert de 81 puntos en promedio, lo cual hace referencia a la implementación frecuente de prácticas de cuidado humanizado durante las VD por parte de los profesionales.

Se obtuvo como resultado, que la mayoría de los profesionales señalan que llevan a cabo “*siempre*” o “*la mayoría de las veces*” acciones para alcanzar un vínculo humanizado en un 61% y un 28% respectivamente.

La muestra del estudio estuvo conformada en su totalidad por 15 Licenciadas en Enfermería por lo cual se logró captar al 100% del universo de estudio.

Dentro de los resultados, se obtuvo que el sexo no fue variable dentro de la población de estudio, siendo esperable, dado que el número de mujeres ha aumentado en todas las profesiones sanitarias en las últimas décadas, especialmente en Enfermería. Aun así, si bien en la literatura consultada existen resultados contrarios en cuanto a la existencia de diferencias significativas de percepción del cuidado según las variables edad y sexo, en el trabajo de *Piko* se observó que las mujeres referían percibir el cuidado de una manera diferente a los hombres. (50) Con lo cual, si se considera lo establecido por *Piko*, se deberían de llevar a cabo un estudio similar, con integrantes de ambos géneros.

En cuanto a la edad, un 40% se ubicaron entre los 38 y 44 años, seguido de aquellos entre los 31 y 37 años. Es importante destacar que un 13% fueron mayores de 51 años.

La totalidad de los profesionales señalaron haber cursado sus estudios en la Universidad de la República (UDELAR).

Como muestran los resultados, el tiempo que llevan realizando VD a los recién nacidos RN, es en su mayoría superior a 4 años, existiendo un porcentaje inferior que señaló que las realizaba desde hace un año.

Es importante señalar además que, si bien existen estudios que hacen mención a las VD como estrategias para mejorar los factores de protección puerperal, contribuir a ayudar a las familias a desarrollar habilidades para el cuidado del RN en el hogar, mejorar el ambiente, promover redes de apoyo, y reforzar la comunicación con los servicios de salud; existen investigaciones que han demostrado que para el éxito de las mismas se requiere del establecimiento de una relación más estrecha con la realidad de los RN. (51) Por tanto, es necesario que los profesionales de enfermería deban de fortalecer la mirada humana en todas las áreas de desarrollo profesional.

Dentro de las variables estudiadas están las acciones de enfermería realizadas para alcanzar un vínculo humanizado. Para conocer esto se preguntó si los profesionales de enfermería durante las VD, **identifican al RN y su familiar por su nombre**, en donde, si bien los resultados muestran que la mayoría de los profesionales señalan que “*siempre*” identifican al RN y familiar por su nombre, existe un 27% que lo hacen “*la mayoría de las veces*,” y un 27% restante “*algunas veces*”. Este hecho podría indicar que gran parte de los profesionales toman en consideración este aspecto en la totalidad de las visitas como favorecedor de un vínculo humanizado. Es importante mencionar aquí que hay estudios que señalan que cuando se identifica a alguien por su nombre, se le hace sentir valorado como persona, se le individualiza, se le hace sentir importante, más seguro y con mucho menos frialdad. (52)

Otro de los aspectos necesarios para alcanzar un vínculo humanizado es **presentarse siempre al iniciar la VD, con nombre, apellido y cargo**. En este sentido, los resultados muestran que la mayoría de los profesionales (66%) cumplen “*siempre*” con esto, seguido de quienes lo hacen la “*mayoría de las veces*”. Por tanto, cabría decir que los profesionales encuestados favorecen el trato humanizado en este aspecto.

Otro aspecto estudiado fue la frecuencia con que otorgan **confidencialidad de la información brindada**, dado que según las fuentes consultadas, las Enfermeras son agentes morales, las cuales deben regirse por el principio de confidencialidad a fin de establecer relaciones de confianza y respeto por los derechos de los RN y sus familias.

(53) Los resultados de este estudio señalan que un 60% refirió respetar “*siempre*” la confidencialidad de la información brindada. Mientras que un 27% señalaron que mantienen la confidencialidad “*la mayoría de las veces*” y un 13 % “*algunas veces*”.

Si tenemos en cuenta lo expresado anteriormente, éstos porcentajes reflejan la necesidad de reforzar, desde la formación de los profesionales, los principios éticos necesarios para hacer de la práctica enfermera una profesión humanizada.

Por su parte, conjuntamente dentro de las acciones de los profesionales de enfermería tendientes a favorecer la atención humana, el respeto ocupa un lugar privilegiado. Por tanto, ha sido otra de las preguntas integradas al estudio. Se indagó con qué frecuencia **ante el llanto, olores o suciedad en el niño, los profesionales mantienen una actitud de tolerancia, sensibilidad y respeto hacia el RN**, obteniéndose dentro de los resultados que un 73% de profesionales afirman que “*siempre*” mantienen una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el RN. Mientras que un 27% señaló que lo hace la “*mayoría de las veces*”. Ante esta actitud, desde la formación profesional,

sería relevante fortalecer el criterio de que no solamente son importantes los conocimientos y las habilidades técnicas. Los mismos no conllevan una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente al recién nacido y su familia para lograr satisfacer sus necesidades, como lo postula Watson en su teoría.

Otra de las acciones de enfermería para alcanzar un vínculo humanizado es **Estar atento a las necesidades del RN**. A este respecto, según los resultados obtenidos, un 80% de los profesionales señalaron que “*siempre*” prestan atención a las necesidades del recién nacido o familiar a cargo durante la realización de las VD. Y el 20% restante señaló que lo hacen “*la mayoría de las veces*”. Estos porcentajes son señalados como positivos dado que marcan el establecimiento de aspectos favorecedores del cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería.

Otra de las preguntas realizadas fue *¿con qué frecuencia dirían que **proveen protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del RN***? En relación a la mayoría (74%) señaló que lo hacen *siempre*, existiendo un 13 % de profesionales que señaló que lo hace la “*mayoría de las veces*” y un 13 % “*algunas veces*”. Esto puede reflejar la necesidad de reflexionar sobre la esencia de Enfermería: el *cuidado*, el cual debería estar constituido por acciones tendientes a brindar protección y apoyo, en todo momento; la protección es el ideal moral de la profesión de enfermería; quedando establecido en su teoría del Cuidado Humano, dentro de sus principales conceptos.

El 87% de los profesionales señalaron que siempre **ponen el máximo empeño en atender al RN en todos sus aspectos y hacer cuanto puedan para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada**. Esto habla de los profesionales de enfermería como gestores de cuidado integral de salud, teniendo en consideración la

salud emocional y mental, además de la salud física. Aspectos importantes, si se desea brindar una atención más humana. (54)

En relación a la **formación de un sistema de valores humanístico y altruista**, los profesionales señalaron que realizan la VD mediante una práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente. En este aspecto más de la mitad de los encuestados, indicó que “*siempre*” emplea un tono de voz suave y amoroso, y toca al RN en forma afectiva. Un 86% señaló que permite “*siempre*” que el cuidador principal del RN hable, sin interrumpirlo. Dichas acciones favorecerían un trato humanizado por parte de los profesionales, siendo éste uno de los diez factores principales del cuidado postulado por Watson.

Otra de las variables en estudio fue **Tener en cuenta el sistema de creencias y fomentar la esperanza**. A través de la misma se estudió si los profesionales de enfermería tienen en cuenta el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y su familia durante la realización de las VD. Se preguntó si aceptan la posibilidad de que en el RN se empleen conductas culturales como “simpatías”; obteniéndose un 86% de profesionales que señalaron que las aceptan “*siempre*”. Dicha aceptación y respeto por las diferencias culturales, son requisitos indispensables para que se pueda consolidar el cuidado transcultural en enfermería, especialmente en la actualidad. La dinámica social hace que el cuidado de Enfermería se convierta en un desafío permanente, dado que debe tener en cuenta los valores y creencias de las personas bajo su cuidado, respetando las diferencias cuando ofrece dicho cuidado. (55)

En cuanto al **desarrollo de una relación de ayuda confianza, durante la educación al cuidador**, la mayoría (60%) de los profesionales afirmaron que “*siempre*” fomentan las

capacidades del mismo, y lo ayudan a adquirir confianza en los cuidados del RN. De esta forma se promueve que el cuidador pueda expresar sus sentimientos tanto positivos, como negativos. Para ello, según Watson, los profesionales deberían tenerla sensibilidad, la apertura y el altruismo, necesarios, así como honestidad, percepción de realidad y el apego a la verdad.

Por otra parte, un 66% señaló que *siempre desarrolla una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza*. Mientras que en inferiores porcentajes se encuentran quienes lo realizan “*la mayoría de las veces*” o “*algunas veces*”. Éste tipo de trato, es imprescindible para el desarrollo de una relación auténtica del cuidado. (56)

En cuanto al **establecimiento de una comunicación eficaz**, un 53% refirieron que la “*mayoría de las veces*” logran una comunicación eficaz. Solo un 34 % refirieron hacerlo “*siempre*”. Esto nos habla de la importancia de seguir ampliando y fomentando las habilidades comunicacionales desde la formación de los profesionales, a fin de contribuir al desarrollo de una relación interpersonal con los RN y sus familias. Para ello los profesionales deberían incorporar la escucha activa, y emplear un lenguaje claro, teniendo en cuenta su propia idiosincrasia, evitando las barreras idiomáticas. De esta forma, los profesionales de enfermería estarían contribuyendo a mejorar la calidad de la atención, como lo señalan Landman Navarro C. et al. (2015), (57) en el contexto de la VD.

En cuanto a si **demuestran interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores, sin juzgar**; la mayoría (66%) afirmó que “*siempre*” lo hace. Mientras que existió un 27% que afirmaron hacerlo “*la mayoría de las veces*”, y un 7% solo “*algunas veces*”. Esto representa que existe un porcentaje de los profesionales de

enfermería que en determinadas circunstancias realizan juicios de valor, lo que es causa de dificultad para el establecimiento de una relación auténtica del cuidado.

Para la medición de la variable **“Usar procesos creativos para la solución de problemas”** se preguntó sobre si cuando se presenta algún problema, *¿Busca solución solo en reglas y normas?* Los resultados muestran que la mayoría (47%) señalaron que tan solo *“algunas veces”* busca solución solo en reglas y normas. Los porcentajes restantes se dividieron entre las demás opciones de respuestas. Se destaca que un 13 % señaló que *“nunca”* buscó solución solo en reglas y normas, recurren a la creatividad para la solución de problemas. Esto es importante, dado que el uso sistemático de un proceso creativo de cuidado que fomente los cuidados humanitarios es parte fundamental de la gestión de los cuidados dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería. (58)En cuanto a si los profesionales **promocionan enseñanza y aprendizaje transpersonal**, más de la mitad de los encuestados (60%) refirió que *“la mayoría de las veces”* considera que brinda información al cuidador del RN con técnicas de enseñanza – aprendizaje que le permiten al mismo llevar a cabo el cuidado de forma adecuada. Un 33% señaló que *siempre* lo hace, y un 7% *algunas veces*.

En relación a la **aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales**, a través de la verbalización de la dimensión existencialista de la propia vida del RN, se destaca que, más de la mitad de los profesionales señalaron que *siempre* permiten que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del RN. Mientras que el 40% restante lo hace la *mayoría de las veces*. Esto es útil para la enfermera, ya que según Watson, ayuda a mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona, contribuyendo a la atención en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de las necesidades del RN y su familia.

7. Conclusiones y Sugerencias

Desde los datos obtenidos, se puede decir que se cumplió con los objetivos planteados. Los profesionales de enfermería que participaron de este estudio identificaron la existencia de factores de cuidado humanizado durante las visitas domiciliarias, mediante la ejecución de acciones de enfermería que facilitan el establecimiento de las relaciones transpersonales, siendo éstas, un elemento trascendental para el cuidado.

Si bien la percepción de cada uno de los comportamientos de cuidado humanizado fue evaluada de manera positiva, se debería continuar trabajando en la importancia de brindar un cuidado humanizado. Especialmente, si se tiene en cuenta que son aspectos que favorecen la relación humana entre el profesional y los sujetos receptores de cuidados (recién nacidos y familia), cabría decir que los profesionales deberían continuar trabajando en esta línea a fin de contribuir al establecimiento de una relación cálida y empática.

Otro punto que creemos relevante como aporte a la formación de los Profesionales de Enfermería para el fortalecimiento del desarrollo del cuidado, es el promover la comunicación eficaz entre los profesionales de enfermería y los usuarios. Así como impulsar la continuidad de estudios sobre el cuidado humanizado desde diferentes perspectivas, en búsqueda de estrategias que permitan mejorar la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Prieto Bocanegra BM. Cuidado de enfermería domiciliario durante el puerperio a la luz de la teoría de los cuidados. Rev Cuidarte [Internet] 2012; 3 (1): 377-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179017> [consulta: 24 jul 2016].
- 2) Hernández Vergel LL, Zequeira Betancourt DM, Miranda Guerra AJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2010; 26(1): 30-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es [consulta: 24 jul 2016].
- 3) Cerda Muñoz L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2011; 27(4): 327-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es [consulta: 24 jul 2016].
- 4) Coral Ibarra R. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. RevUdcaactualDivulgCient [Internet] 2008; 11(1): 47-56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007&lng=en [consulta: 24 jul 2016].
- 5) Salgado J, Valenzuela S, Saez K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. CiencEnferm [Internet] 2015; 21(1): 69-79. p. 71. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_07.pdf [consulta: 23 jul 2016].
- 6) Ibid. p. 69.
- 7) Valenzuela Suazo S, Poblete Troncoso M. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista Enfermagem [Internet] 2007; 20(4): 499-503. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615010> [consulta: 23 jul 2016].

- 8) Hernández Vergel LL, Zequeira Betancourt DM, Miranda Guerra AJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Op. cit.
- 9) PavanBison RA, Vieira Almeida D, Ferreira Santos JL, Ferreira Furegato AR. Validación de la escala de evaluación del significado del cuidado. Cultura de los Cuidados [Internet] 2013,17(37): 90- 8. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35069/1/Cult_Cuid_37_09.pdf [consulta: 24 jul 2016].
- 10) Favero L, MeierMarineli J, Lacerda Ribeiro M, Mazza de Azevedo V, KalinowskiCanestraroL. Aplicación de la teoría del cuidado de Jean Watson: una década de producción brasileña. Acta Paul Enferm [Internet] 2009; 22 (2): 213-8. Disponible de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016> [consulta: 24 jul 2016].
- 11) Ceballos Vasquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. CiencEnferm [Internet] 2010; 16(1): 31-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es [consulta: 24 jul 2016].
- 12) Beltrán Salazar ÓA. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet] 2006; 24(2): 144-50. p:146 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200016 [consulta: 24 jul 2016].
- 13) Rodrigues DP, Dodou HD, Lago PN, Mesquita NS, Melo LPT, Souza AAS. Cuidados al binomio madre-hijo en el puerperio inmediato: estudio descriptivo Online Braz J Nurs [Internet] 2014; 13 (2): 227-38. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4231/pdf_141 [consulta: 24 jul 2016].

- 14)González Escobar DS. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. InvestigEnferm Imagen Desarr 2015; 17(1): 77-95. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8415/11925> [consulta: 23 jul 2016].
- 15)Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. [Internet]. 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70057/1/WHO_FCH_CAH_09.02_spa.pdf [consulta: 23 jul 2016].
- 16)Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Manual general de enfermería: humanización del cuidado. [Internet]. p. 2. Disponible en: http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf [consulta: 23 jul 2016].
- 17)Hernández Vergel LL, Zequeira Betancourt DM, Miranda Guerra AJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Op. cit. p. 31.
- 18)Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Programación Estratégica. Visita domiciliaria: una estrategia de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. [Internet]. p. 7. Disponible en: <https://medfamcom.files.wordpress.com/2013/08/librillo-visita-domiciliaria-msp-2012.pdf> [consulta: 24 jul 2016].
- 19)Tessa R. Visita Domiciliaria: cuidado enfermero a la embarazada, puérperas y recién nacido. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.rosanatessa.com/visita-domiciliaria/> [consulta: 24 jul 2016].
- 20)Ibid.

- 21) Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Op. cit. p. 13.
- 22) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Programación Estratégica. Visita domiciliaria: una estrategia de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. Op. cit. p. 5.
- 23) Tessa R. Visita Domiciliaria: cuidado enfermero a la embarazada, puérperas y recién nacido. Op. cit.
- 24) Valenzuela Suazo S, Poblete Troncoso M. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.
- 25) Ceballos Vasquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Op. cit. p. 31.
- 26) Hernández Vergel LL, Zequeira Betancourt DM, Miranda Guerra AJ. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Op. cit. p. 30.
- 27) González Escobar DS. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Op. cit. p. 77.
- 28) Ceballos Vasquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Op. cit.
- 29) Poblete Troncoso MC. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [tesis de doctorado] [Internet]. 2009. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/98823114/Tesis-Cuidado-Humanizado-Percepcion-de-Autoeficacia> [consulta: 24 jul 2016].

- 30) Rodríguez Artavia A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Op. cit. p. 37.
- 31) Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Op. cit. p. 1.
- 32) Brandes Valdevino V, Giorello Caurant C. Uso de herramientas de gestión en la red de atención del primer nivel (RAP-ASSE). [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/686/1/M-CD4539.pdf> [consulta: 24 jul 2016].
- 33) Torres Esperón Julia Maricela. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2004; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es [consulta: 16 set 2016].
- 34) Phillips C. Enfermería y el modelo asistencial “gestión de casos”. RevUrugEnferm [Internet] 2015; 2(10): 102-9. p. 103. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/viewFile/173/169> [consulta: 24 jul 2016].
- 35) Torres Esperón JM, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2005; 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007&lng=es [consulta: 16 set 2016].
- 36) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Programación Estratégica. Visita domiciliaria: una estrategia de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. Op. cit. p. 7.
- 37) Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Justificación de la necesidad de desarrollo de la especialidad de enfermería de salud

- comunitaria. Biblioteca Lascasas [Internet] 2005; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0060.pdf> [consulta: 16 set 2016].
- 38) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Programación Estratégica. Visita domiciliaria: una estrategia de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. Op. cit. p. 7.
- 39) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Programación Estratégica. Visita domiciliaria: una estrategia de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. Op. cit. p.8
- 40) León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2006; 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es [consulta: 17 nov 2017].
- 41) Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Manual general de enfermería: humanización del cuidado. Op. cit. p. 1.
- 42) Ibid.
- 43) Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. RevUnivInd Santander Salud [Internet] 2015; 47(2): 209-13. p. 210. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en [consulta: 26 jul 2016].
- 44) Ceballos Vasquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Op. cit. p.33.
- 45) Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Op. cit. p. 210.
- 46) Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Manual general de enfermería: humanización del cuidado. Op. cit. p. 2.
- 47) Coral Ibarra R. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. Op. cit. p. 51.
- 48) Urra M E, Jana A Al, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Op. cit. p. 14.
- 49) Vazquez Vega P. La feminización de las profesiones sanitarias. Fundación BBVA [internet] 2010. (1-293) p: 13 Disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DE_2010_feminizacion_profesiones_sanitarias.pdf
Fecha de consulta 24 de marzo de 2017.

- 50) Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2006; 43(3): 311-8. En: Hernández Vergel Lázaro Luis, Zequeira Betancourt Dulce Maria, Miranda Guerra Amauri de Jesús. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2010 Mar; 26(1): 30-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es. Fecha de consulta 24 de marzo de 2017.
- 51) Bernardi MC, Carraro TE, Sebold LF. Visita domiciliaria puerperal como estrategia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. P:1078. [Internet] Disponible en: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4456/3378> Fecha de consulta: 24 de Mar. de 17
- 52) Ariza Olarte Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2012 Mar; 9(1): 41-51.p: 50 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es. Fecha de consulta: 30 de Mar. de 17
- 53) Rodríguez Campo V.A., ParavicKlijn T.M. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011; 10(24).p: 249 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>. Fecha de consulta 30 de Mar. de 17.
- 54) Universidad de la República (Uruguay). Hospital de Clínicas. División de Enfermería. Manual general de enfermería: humanización del cuidado. Op. cit. p. 2.
- 55) Ibarra Mendoza T, González JS. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. *IndexEnferm* [Internet]. 2006; 15(55): 44-48. P: 44 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es. Fecha de consulta 30 de Marzo de 2017
- 56) Barbero López, Víctor M. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. Tesis [internet] 2013. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2601/1/Trabajo.pdf> Fecha de consulta: 30 de Marzo de 2017

- 57) Landman Navarro Cecilia, Cruz Osorio María Jesús, García García Elizabeth, Pérez Meza Paulina, Sandoval Barrera Paula, Serey Burgos Karla et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Abr; 21(1): 91-102. P: 98 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>. Fecha de consulta 31 de marzo de 2017
- 58) Zarate Grajales Rosa A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *IndexEnferm* [Internet]. 2004; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es. Fecha de consulta 31 de Mar. de 17

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Henderson, V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Basel: S Karger, 1971.
- López Martín I, Alcaide Amorós R, Bermejo Caja CJ, Bueno Ferrán M, Fernández Carbajo N, Manso Martínez M, et al. Atención domiciliaria diagnósticos de enfermería. Madrid: Mac Graw-Hill- Interamericana; 1994.
- Pérez M, Acosta C. Seguimiento domiciliario del binomio madre – hijo en situación de vulnerabilidad. Montevideo: UdelaR CSEP; 2012.

Anexos

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Estimado profesional, usted ha sido invitado(a) por un grupo de estudiantes de la UDELAR, Facultad de Enfermería, para participar en la investigación: Cuidado humanizado en enfermería, durante la visita domiciliaria al recién nacido, para lo cual se requiere su autorización. Por ello le solicitamos lea este formulario cuidadosamente.

La investigación consistirá en realización de una encuesta, mediante una serie de preguntas que permitirán describir cuáles son los factores de cuidados humanizados identificados por los profesionales de enfermería, en la visita domiciliaria al recién nacido, en Montevideo.

De esta forma, se pretende aportar elementos a la reflexión del tema sobre la práctica actual en enfermería.

Se le solicitará que responda una serie de preguntas breves, de forma anónima. Queremos señalar que la información que usted aporte será utilizada con fines académicos, manteniendo la confidencialidad bajo el Decreto N° 379/2008. Usted no presentará ningún riesgo derivado de este estudio, siendo su participación exclusivamente voluntaria.

CONSENTIMIENTO:

He leído atentamente la información provista en este formulario. Todas las preguntas sobre este estudio que pudiera tener, y mi participación en él me han sido contestadas claramente. Libremente doy mi autorización para participar en este estudio de investigación, manteniéndose en anonimato mi identidad.

Teléfonos de contacto para comunicarse con los investigadores ante cualquier duda:

Analia Colombo - 098824524

Mariana Claro - 099881469

Mariana Castro - 091227441

Firma del encuestado

Firma del encuestador responsable

ANEXO N° 2

Montevideo, 15 de diciembre 2016

Director RAP Metropolitana –
Dra. Ana Noble:

Somos un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, que por medio de la presente, nos dirigimos ante usted con motivo de solicitar autorización para llevar a cabo nuestro Trabajo de Investigación, requisito académico para la obtención del título de grado.

De nuestra mayor consideración le solicitamos a Ud. el apoyo institucional, a fin de desarrollar nuestro proyecto académico en Centros de Salud de la Rap-Metropolitana.

El mismo, consistirá en la realización de un estudio para conocer los factores de cuidado humanizado identificados por los Profesionales de Enfermería en la Visita Domiciliaria al recién nacido.

La recolección de datos se realizará mediante una encuesta, aplicando un cuestionario de elaboración propia.

Sin otro particular la saludan atentamente:

Analia Colombo
098824524

Mariana Claro
099881469

Mariana Castro
091227441

Mail: anacolombo23@gmail.com

Tutor: Mag. Graciela Umpierrez
Lic. Enf. RosannaRodriguez

ANEXO N° 3:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

**CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA, DURANTE LA VISITA
DOMICILIARIA AL RECIÉN NACIDO.**

Le solicitamos lea atentamente las preguntas que se presentan a continuación, y responda, marcando con una cruz la opción que corresponda.

Iniciales: _____

Sexo

Femenino

Masculino

¿Cuántos años tiene? _____

¿En que lugar obtuvo su título de Grado? _____

¿Cuánto años hace que realiza Visitas domiciliarias a RN? _____

Las siguientes preguntas corresponden a su opinión en cuanto a su práctica de cuidados humanitarios durante la Visita Domiciliaria al recién nacido. (Marque con una cruz la opción que corresponda)

PREGUNTA	Nunca (1)	Pocas veces (2)	Algunas veces (3)	La mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
1. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿identifica al recién nacido y familiar por su nombre?					
2. Al iniciar la visita, ¿con qué frecuencia Ud. diría que se presenta con nombre, apellido y cargo?					
3. Con que frecuencia Ud. diría que ¿otorga confidencialidad de la información brindada?					
4. Ante llanto, olores o suciedad en el niño, Con qué frecuencia Ud. ¿mantiene una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el recién nacido?					
5. Con que frecuencia Ud. diría que ¿presta atención a las necesidades del recién nacido o familiar a cargo?					
6. Con que frecuencia Ud. diría que ¿Provee protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del recién nacido?					
7. Con que frecuencia Ud. diría que ¿pone el máximo empeño en atender al recién nacido en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada?					
8. Con que frecuencia Ud. diría que durante la visita					

domiciliaria al recién nacido ¿habla en tono de voz suave y amoroso?					
9. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿Toca al recién nacido en forma afectiva?					
10. Con que frecuencia Ud. Diría que ¿Permite que el cuidador principal del recién nacido hable, sin interrumpirlo?					
11. Con que frecuencia Ud. ¿acepta la posibilidad de que en el recién nacido se empleen conductas culturales como simpatías?					
12. Durante la educación al cuidador, ¿con qué frecuencia Ud. fomenta las capacidades del mismo, y lo ayuda a adquirir confianza en los cuidados del recién nacido?					
13. Durante la visita domiciliaria al recién nacido, ¿Ud. diría que desarrolla una relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza?					
14. Ud. Considera que ¿establece una comunicación eficaz?					
15. ¿Demuestra interés en los cuidados que lleva a cabo el cuidador, corrigiendo los errores, sin juzgar?					
16. Si se presenta algún problema, Ud. diría que, ¿Busca solución solo en reglas y normas?					
17. ¿Considera que brinda información al cuidador del recién nacido con técnicas de enseñanza – aprendizaje, que le permitan al mismo llevar a cabo el cuidado del recién					

nacido de forma adecuada?					
18. ¿Permite que el cuidador exprese sus emociones en relación al cuidado del recién nacido?					