

8. Cuidado de enfermería humanizado según factores caritas de Jean Watson al neonato con bajo peso hospitalizado: investigación comparada Perú-México



LYDIA EDITA SÁNCHEZ ARCE*

GUADALUPE LUGO GALÁN**

ROSARIO DEL CARMEN CAMILO MORILLO***

MARÍA YSABEL PAREDES CALDERÓN****

ELIANA PATRICIA SANDOVAL SALINAS*****

ANDREA FABIAN LAGUNAS*****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.325.08>

Resumen

Se presenta una investigación cualitativa de método descriptivo, comparado entre Perú y México, con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería humanizado según el proceso caritas de Jean Watson al neonato con bajo peso hospitalizado. Los escenarios: Hospital Belén-Trujillo y General Taxco. Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y el análisis del discurso según Orlandi y Freire. Los participantes fueron seleccionadas/os por conveniencia y el número por saturación, utilizando principios éticos y criterios de rigor científico. Los discursos originaron dos categorías y subcategorías. Categoría 1: cuidado de enfermería al neonato de bajo peso y su familia desde la intersubjetividad; incluye 1.1. caritas 1: práctica de valores humanísticos-altruísticos de bondad y ecuanimidad con uno mismo o con los

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente principal a dedicación exclusiva de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo-Perú-UNT. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6991-1062> ; correo electrónico: lancheza@unitru.edu.pe

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9158-4851>

*** Maestra en Salud de la Mujer, Niño y Adolescente. Profesora-investigadora de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9056-8895>

**** Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7593-9723>

***** Magíster en Ciencias de Enfermería. Docente auxiliar a tiempo completo de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1453-337X>

***** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3607-9390>

demás; 1.2. Caritas 3: sensibilidad hacia uno mismo y para los demás, desarrollo espiritual continuo; y 1.3. Caritas 4: desarrollo de relaciones auténticas de confianza y cuidado. Categoría 2: cuidado de enfermería de necesidades básicas al neonato y su familia como ciencia, arte y espíritu; 2.1. Caritas 6: solución creativa de problemas: búsqueda de soluciones a través del proceso de cuidado; 2.2. Caritas 7: involucrarse en la enseñanza y aprendizaje transpersonal dentro del contexto de la relación cuidado; 2.3. Caritas 8: creando ambientes sanadores-ser / convertirse en el campo caritas; 1.4. Caritas 9: atención a necesidades básicas con dignidad / actos sagrados. El cuidado humanizado de enfermería predomina en cubrir las necesidades básicas al neonato como ciencia, arte y espíritu desde la intersubjetividad, en Perú y México.

Palabras claves: *cuidado, enfermería, humanizado, neonato con bajo peso.*

Introducción

El Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME, 2017), en el informe del año 2017, refiere que los niveles y tendencias de la mortalidad infantil muestran que, la proporción de niños menores de cinco años que fallecen en la etapa neonatal ha, aumentado del 41% al 46%; a pesar de que el número de niños que fallecen antes de los cinco años ha alcanzado un nuevo mínimo de 5,6 millones, en comparación con casi 9,9 millones en el año 2000.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019), uno de cada siete bebés al nacer pesa menos de 2.500 gramos. En total, hay 20 millones de bebés. El bajo peso de los bebés al nacer es un problema en naciones con altos ingresos, aunque el 75% de ellos nace en África subsahariana y Asia. La mortalidad infantil se ha reducido debido a la disminución de las muertes posneonatales (2 a 11 meses después del nacimiento), según se indica en los Estados Unidos. Una de las principales causas de bajo peso al nacer en los países de bajos ingresos es el crecimiento deficiente del bebé mientras está en el útero. En realidad, más del 80% de los 2,5 millones de recién nacidos en el mundo que mueren cada año tienen bajo peso al nacer.

Watson propone la teoría del cuidado humanizado, que se basa en la idea de que el cuidado es esencial en la enfermería y representa una acción intrínseca del individuo. Esta teoría se centra en la enfermera como ser humano que proporciona cuidado con el objetivo de satisfacer las necesidades humanas de la persona que está siendo atendida. Se considera el cuidado como un acto supremo que recae en la enfermera, abarcando no solo los aspectos técnicos y científicos, sino también la esencia misma de la profesión.

Una mayor explicación evolucionó a partir de la teoría del cuidado humano y los 10 procesos caritas, que son: (1) práctica de valores humanístico-altruísticos de bondad y ecuanimidad con uno mismo o con los demás; (2) habilitando la fe y la esperanza, estar auténticamente presentes; (3) sensibilidad hacia uno mismo y para los demás, desarrollo espiritual continuo; (4) desarrollo de relaciones auténticas de confianza y cuidado; (5) permitir la expresión de sentimientos positivos-negativos: escuchar la historia de otro; (6) solución creativa de problemas: búsqueda de soluciones a través del proceso de cuidado; (7) involucrarse en la enseñanza y aprendizaje transpersonal dentro del contexto de la relación cuidado; (8) creando ambientes sanadores-ser / convertirse en el campo caritas; (9) atención a necesidades básicas con dignidad / actos sagrados, y (10) abierto a los desconocidos existenciales y espirituales: permita el ministerio y los milagros-círculo sagrado-vida / muerte.

Justificación, contribución

El bajo peso al nacer (BPN) es un problema de salud pública asociado con la mortalidad neonatal e infantil debido a factores, nutricionales, socioeconómicos, psicológicos y demográficos. La historia del nacimiento y las condiciones patológicas relacionadas con el parto, la buena posición y cambios del útero (OMS, 2017).

Otro aspecto trascendental para esta investigación es que la supervivencia o pronta mejoría de recién nacido de bajo peso, está centrada en el cuidado profesional humanizado de enfermería basado en el amor, caricias, abrazo, satisfacción de sus necesidades fisiológicas, psicológicas, espiritua-

les que prepare a la madre, el padre y familia para el cuidado, especialmente durante la hospitalización y, luego del alta, en el hogar. Que asegure que el recién nacido no regresará por complicaciones previsibles (Guerrero-Ramírez et al. 2015) .

De allí que la relevancia del estudio reside en el aporte teórico, práctico, metodológico y social de los resultados sobre el manejo del recién nacido de bajo peso por la enfermera. La relevancia teórica, con base a los enfoques teóricos y conceptuales, las conclusiones teóricas y empíricas permitirán ampliar las bases teóricas de las enfermeras que cuidan a los recién nacidos con bajo peso y así fundamentarlas científicamente. La relevancia práctica porque, con los nuevos enfoques teóricos, podrán darle mayor seguridad en el cuidado que brindan al recién nacido con bajo peso tanto en la hospitalización como en el seguimiento del cuidado que brinde la familia a su recién nacido con bajo peso esto de acuerdo al modelo del cuidado de enfermería en la hospitalización, que se elaborará como producto de la investigación.

La relevancia metodológica, porque permitirá a las investigadoras estimular la realización de otras investigaciones cualitativas sobre el tema en estudio y plantear nuevas formas en el saber y hacer del cuidado de enfermería al recién nacido con bajo peso. Finalmente, la relevancia social, porque se logrará la legitimidad profesional a través del reconocimiento de la sociedad en el cuidado del recién nacido de bajo peso.

Problema científico

¿Cómo es el cuidado de enfermería humanizado de Jean Watson al neonato con bajo peso hospitalizado considerando los factores Caritas?

Objetivos:

1. Describir el cuidado de enfermería humanizado de Jean Watson al neonato con bajo peso hospitalizado considerando los factores Caritas. Perú-México

2. Analizar el cuidado de enfermería humanizado de Jean Watson al neonato con bajo peso hospitalizado considerando los factores Caritas. Perú-México.

Metodología

Tipo de investigación

Es una investigación cualitativa con método descriptivo. En esta investigación se usó el diseño descriptivo comparativo en el que se establecieron diferencias o semejanzas entre el cuidado de las enfermeras de los dos hospitales Belén de Trujillo- Perú y General Adolfo Prieto de Taxco-México (Ñaupas et al. 2018).

Escenarios

Los escenarios de investigación de los neonatos con bajo peso fueron: Perú: el Hospital Belén de Trujillo y México: el Hospital General Adolfo Prieto de Taxco, Guerrero.

Sujetos de Investigación

Estuvo conformado por enfermeras al cuidado del neonato de bajo peso, de las instituciones de salud de México y Perú que cumplieron con los criterios de inclusión:

Las enfermeras fueron seleccionadas utilizando el muestreo no probabilístico de acuerdo con Canales et al. (1994). Se consideraron las siguientes características de las enfermeras: edad, sexo, tiempo de experiencia en el servicio, conocimiento sobre el objeto de estudio (cuidado de enfermería humanizado de Watson). En resguardo de respetar la identidad de las enfermeras, se les asignó a cada una la letra “E” seguido de la letra “P”, para las enfermeras de Perú y para las enfermeras de México fue la letra “E” se-

guido de la letra “M”; además, un número arábigo en forma correlativa según el orden de las entrevistas.

Técnica e Instrumento

La técnica que se utilizó fue la entrevista semiestructurada que, según Ñaupas et al. (2018), contiene una guía no tan formal que permite al entrevistador libertad para contestar e introducir algunas preguntas para esclarecer vacíos en la información.

Se utilizó como instrumento un cuestionario que tuvo dos partes: una informativa con 4 ítems y la segunda con preguntas orientadoras, según el objeto de la investigación.

Procedimiento

En coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación (Perú) y la Coordinación de Investigación (México), para la aceptación institucional de la investigación, se identificaron a los niños según criterios de inclusión; solicitud del consentimiento informado a las enfermas/os seleccionados y la firma del documento respectivo; concertación de fecha, hora y lugar para la entrevista; se procedió a la entrevista en un tiempo de 30 minutos aproximadamente utilizando la Inteligencia Artificial (IA) dictado de voz; concluida la transcripción, se hizo llegar a las enfermeras para que dieran su conformidad de la veracidad; se analizó los discursos siguiendo las fases de codificación, decodificación y recodificación a la luz de la literatura.

Análisis

El estudio se realizó a través de la técnica de análisis del discurso según Orlandi (1997, 2002). Para la codificación, decodificación y recodificación de las situaciones problemáticas emergentes, se usó el abordaje crítico reflexivo de Freire (2002), sistematizado y operacionalizado por Cabral (1998).

Consideraciones éticas y de rigor científico

La investigación cualitativa se basó en criterios éticos y de rigor científico, que tuvieron como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación de la investigación, considerándose los siguientes: en relación a la ética, según Canales et al. (2016), se tuvo en cuenta los principios éticos que aseguraron la validez del trabajo de investigación. Con respecto a México, existe el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).

Resultados

Se contó con 18 participantes con predominio de adultos jóvenes, con promedio de 9.5 años de experiencia en el servicio, el 50% cuentan con la especialidad neonatología y el 60% no manejan la teoría del cuidado humanizado de Watson.

Las categorías y subcategorías emergieron desde los discursos, teniendo en cuenta el objeto de estudio y los objetivos propuestos.

Categoría 1: cuidado de enfermería al neonato de bajo peso y su familia desde la intersubjetividad

Al respecto de la categoría 1, están comprendidos los cuidados caritas 1, 3 y 4, relacionados con los valores humanos y la compasión que se enseñan desde una edad temprana, por lo que las enfermeras educadoras tienen una fuerte influencia. El autocuidado se puede definir como lo mejor que se puede lograr a través del auto empoderamiento (Watson, 1979).

Caritas 1: práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente

Watson (1979) señala que la enfermera, mediante la introspección, crecerá moralmente y aplicará el desarrollo ético junto con el conocimiento cientí-

fico, realizando los cuidados con bondad amorosa y ecuanimidad en el contexto de un cuidado atento, que se expresa en los siguientes testimonios:

“Brindar cariño, calor materno: cargarlos, caricia, abrazo, que el bebé sienta una madre sustituta o una persona con calor materno, que le ayude, ante la falta de no estar con su madre” (EP6).

“Hay una maniobra que consiste en colocar las manos de nosotros sobre su cuerpo, sin ejercer presión, para darle contención, esto es como si fuera un contacto piel a piel, pero solo hacerlo con las manos” (EM1).

Este elemento, en el lado positivo de la persona y sin pensarlo, ayuda a mejorar la atención y la calidad de la misma a la población de pacientes, como lo señalan las recomendaciones del EP6: más que el calor y el abrazo de una madre.

Caritas 3: el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión

Watson (2007) menciona que el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, permite la aceptación personal del profesional de enfermería como del paciente, en esta oportunidad del neonato y su familia.

Los siguientes discursos visualizan la sensibilidad de la enfermera neonatal:

“Es importante identificarse, sentir que el bebé es parte de tu familia o como si fuera tu hijo, brindar un cuidado bonito” (EP6).

“La mayoría de las que estamos dentro del área de pediatría, las enfermeras somos hipersensibles, por percepción de mama la tenemos a flor de piel, así que cuando llega un bebe, lo adoptamos como otro hijo, lo queremos y lo cuidamos como si fuera nuestro” (EM6).

Caritas 4: desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza

Mantener una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es necesario para que siga todas las recomendaciones proporcionadas para su atención. Una relación de confianza que anime al paciente a compartir buenos y malos sentimientos a través del amor, una relación de colaboración que permita una comunicación efectiva, estos son los elementos que definen una relación que sustenta la confianza.

La relación empática sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona, tal como lo podemos visualizar en los siguientes discursos:

“Ellas ven en nosotras como parte del cuidado de su bebé que podemos participar celebrando el mes de vida, traen globitos a compartir. Es importante para la parte emocional” (EP7).

“Una relación de confianza, de ayuda, es crear primeramente la empatía con el familiar, con la mamá, esa empatía que debe percibir la mamá” (EM6).

“Cuando la mamá ya va a llevar al bebé a su casa, se lo encargo, le digo: cuídelo, téngale cuidado, desde cómo va a dormir, que no se le pasen las tomas, vigile que el bebe esté respirando, para que se lo lleve y lo vigile constantemente” (EM8)

“Para mí es muy importante el cuidado amoroso. Va depender lo que tenemos y lo que podamos brindarle” (EP6).

Categoría 2: cuidado de enfermería de necesidades básicas al neonato y su familia como ciencia, arte y espíritu

La comunicación es clave para toda la atención de enfermería y, para promover la recuperación del paciente, las enfermeras practicantes deben comunicarse con los pacientes de una manera abierta, honesta y significativa. El trabajo de los expertos, como todo trabajo científico, debe comprender

el significado que las personas le dan a sus experiencias, lo cual es un tema de estudio, una manera especial de entender la temática del programa, tal como se señalan en los discursos que se mencionan a continuación:

“preferentemente tener puertas abiertas las 24 horas, que los papás puedan entrar y estar con sus bebés, entrar y salir a la hora que sea” (EM1, EM2).

“A la madre se le permite pasar diario, pasan, les hablan a sus bebés y hay una comunicación efectiva, porque llegan y les hablan tanto el papá como la mamá” (EM5).

“En el servicio de neo no hay horarios, la madre puede estar el tiempo que crea conveniente” (EP10, EP5).

“Tanto la madre como el padre tienen ingreso, no hay horario, pueden ingresar las veces que deseen” (EP7).

Un aspecto importante que se manifiesta en estos testimonios, son las políticas institucionales de puertas abiertas, tanto en México en: EM1, EM2 y EM5; como en Perú en: EP5, EP7 y EP10, política que favorece la cotidianidad y el compartir más tiempo con sus hijos hospitalizados al no existir horarios fijos de visita.

Caritas 6: el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia

Se trata de hacer cumplir estrictamente las leyes que obstaculizan el crecimiento de la profesión y para lograr el objetivo de brindar una atención adecuada es necesario cambiarlo, ser asertivos e independientes. Cómo se expresa en el testimonio de EM5, al realizar procedimientos que no maltraten a los recién nacidos que impidan multipunción, así como el testimonio EP6 que cuida al recién nacido con catéter venoso central.

“se le hacen cambios posturales cada dos horas, sus medicamentos que tengan vía permeable de preferencia un catéter percutáneo, para no estar mani-

pulando ni multipuncionando, procuramos que no pierdan la temperatura” (EM5).

“Al evaluar a los niños hay que ver sus características si presenta algún procedimiento invasivo, como un catéter percutáneo o algún catéter venoso central viendo cómo está la hemodinámica del bebé” (EP6).

Con respecto al arte de cuidar del proceso caritas 6 que lleva al uso creativo del nido de contención como medida neuroprotectora, que permite evaluar el posicionamiento neonatal; tal como se manifiestan en los testimonios de EM6 al utilizar nidos según talla y peso del recién nacido, de EM7 que refuerza que estos favorecen al desarrollo del recién nacido, EM2 refiere que ayudan a lograr un sueño fisiológico y de EP1 que menciona que favorecer a un buen neurodesarrollo.

“Se coloca una medida de contención, llamada nido, de acuerdo a la talla y peso del pequeño, son hermosos esos nidos, porque van a evitar que se deslice de un lugar a otro en la cuna térmica, eso nos ayuda a que no pierda peso” (EM6).

“Los nidos nos ayudan para mantener a esos niños pasivos en su sueño fisiológico, se regula su temperatura, se regula su frecuencia cardíaca y están más tranquilos, el objetivo como en posición fetal” (EM2).

“Nosotras tenemos una forma de hacer los nidos, así les llamamos, es un modo de contención para él bebé, es a semejanza a un espacio como si estuviera dentro del vientre, a un útero donde tenga cierta limitación de mantenerse en una posición fetal en lo que termina su desarrollo” (EM7).

“Mantenemos al bebé en nidos de contención que estén bien elaborados, que estén bien sostenidos, además colocamos cobertores a las incubadoras para protegerlos de la luz fuerte, de los ruidos; para facilitar a un buen neurodesarrollo” (EP1).

Caritas 7: participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro

Watson (2018) menciona que la enfermera debe participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser y de su sentido tratando de mantenerse dentro del marco de referencia de los otros.

A continuación, se presentan los testimonios relacionados con el caritas 7 sobre la capacitación del cuidado en la alimentación:

“Se introduce a la mamá poco a poco al cuidado de su bebe, orientándola sobre la lactancia, proporcionándole los conocimientos psicológicos y emocionales para iniciar la lactancia posiciones, el signo del buen agarre, signo de transferencia de leche para que el bebe aprenda a succionar” (EM1).

“se le enseña cómo va a agarrar a su bebe, como va a sostener la posición en la que le debe de dar, se corrige la forma de lactancia materna porque ya desde el inicio que ingresaron al hospital se les capacito” (EM8).

“Enseñamos a la madre la extracción de la leche y que se tomen las medidas higiénicas y asépticas a través del lavado de manos y del cuidado de las mamas” (EP4).

“Le enseñamos a que mire alrededor del ombligo que no tiene que estar rojo y no tiene que oler mal que lo tiene que lavar y secar adecuadamente con jabón neutro y que tiene que acudir a su centro de salud para sus vacunas, prueba de tamiz ya auditivo” (EM3).

“Llamamos a las mamás que pasen, tomen asiento y den de lactar a sus bebés. Esto es el cuidado centrado en la familia y así se aprovecha la oportunidad para dar la educación cuando vayan a casa” (EP6).

“educar a la mamá con respecto a la lactancia materna, si el niño se va con vitaminas a casa, le enseñamos la cantidad que está tomando, en qué horario le debe dar y respecto a las vacunas” (EP8).

“hay un programa acá que es aló lactancia donde hay un personal que da consejería, que llama a las madres que tuvieron alguna dificultad mientras estuvo hospitalizado” (EP9).

Caritas 8: creación de un medioambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz

Para Watson al cuidar de un neonato y familia se necesita comprender su ubicación y sus necesidades. Es importante saber quién es esta persona, sus fortalezas y debilidades, cuáles son sus debilidades y qué impulsa su crecimiento; necesita saber cómo satisfacer sus necesidades, así como sus fortalezas y debilidades. Crear un espacio de sanación para todos los niveles, un espacio maduro de energía y conciencia física y no física que fomente la salud, la belleza, el confort, el respeto y la paz.

Como se aprecia en los siguientes discursos, donde la enfermera, a través del conocimiento, protege el entorno del neonato:

“En las noches, ya no poner luces muy intensas, también evitar ruidos muy fuertes para que el bebé con el sueño pueda ir también desarrollándose más, ganar peso” (EP5).

“Mantenemos al bebé en nidos de contención que estén bien elaborados, bien sostenidos, para facilitar a un buen neurodesarrollo” (EP1).

“y por regular en nuestro servicio, tiene que estar sin ruidos, la luz muy tenue para que el niño esté bajo su sueño fisiológico, con eso vamos a lograr que gane peso o que sus signos vitales se encuentren dentro de los parámetros normales” (EM2).

Caritas 9: la asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger

Para Watson la asistencia satisfactoria de las necesidades humanas y reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente es esencial a la hora de manejar el término de prioridad en el cuidado, al proporcionar una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretando. Las necesidades están estratificadas, para Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo-actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles.

En este factor refiere a la asistencia con la gratificación de necesidades humanas como se muestra en los siguientes discursos:

“Al recién nacido de bajo peso puede presentar bajas temperaturas, entonces hay que brindarle un abrigo adecuado, por ejemplo es el uso del gorro o mantenerlo en incubadora hasta que el bebé regule la temperatura” (EP5).

“primero vemos la parte respiratoria, evaluamos Silverman Anderson, si todo va bien entonces pasamos a la otra etapa, a recuperar el peso de acuerdo a la edad” (EP9).

“Cada caso es distinto, Se observa en conjunto, los signos vitales, frecuencia, saturación, también la parte nutricional, si tiene vía parenteral o si inicia calostro, terapia o lactancia materna” (EP7).

“Importante la termorregulación por su característica de poco tejido subcutáneo, tienen poca grasa, ellos pierden calor con facilidad como si fuese un prematuro sin embargo no lo es” (EP8).

“Primero vemos la parte respiratoria, evaluamos Silverman Anderson, si todo va bien entonces pasamos a la otra etapa, a recuperar el peso de acuerdo a la edad” (EP9).

Con respecto a la asistencia de necesidades básicas, Watson reconoce que la enfermera proporciona cuidados conscientes conociendo y comprendiendo las necesidades del otro de manera holística, ofreciendo cariño y empatía al proporcionar cuidados efectivos que promuevan, con una conciencia de cuidado deliberada y administren cuidados humanos esenciales como son la alimentación, la ventilación y los signos vitales (Watson, 1979). La relevancia de estos cuidados básicos se refleja en los siguientes testimonios: EM1, EM5, EP10, EP9, EP7, EM4, EP8, testimonios refuerzan la relación enfermera-paciente con cuidado holístico-humanista, no solo centrado en las técnicas despersonalizadas.

“Se les realiza la estimulación orofacial para establecer el patrón de succión y de alimentación, nutrición” (EM1).

“El peso del bebe es diario, porque estamos pendientes porque el incremento de la alimentación también es diario” (EM5).

“El mejor indicador de aumento de peso del bebe, es cuando lo pesamos todos los días, con la misma balanza, que esté equilibrada. Cualquier desbalance se comunica al médico, porque si pierde peso a pesar de todos los cuidados que se da, puede deberse a otros factores, necesitando más estudios” (EP10).

“Si no tiene apoyo respiratorio, le damos directo y estimulamos también la lactancia materna para que haga la succión directa que sería lo mejor” (EP9).

“Cuidar un neonato a término de bajo peso es importante la termorregulación, ya que puede tener riesgo de alteración por lo que continuamente vigilamos la temperatura, viendo los factores que hace que pierda o gane calor” (EP7).

“En cuanto a los signos vitales siempre los estamos monitoreando cada dos o cuatro horas, monitoreamos la respiración, la frecuencia cardiaca, la tempe-

ratura, la presión arterial... una o dos veces por turno, también incluye la saturación de oximetría, lo cual nos avisa si el niño llega a presentar periodos de apnea o pausas respiratorias” (EM4).

“Al evaluar sus signos vitales temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, vamos a ver si es que el niño tiene distrés respiratorio” (EP8).

Conclusiones y recomendaciones

A partir de los objetivos, recogida y organización de los testimonios, así como la discusión a partir de Orlandi y Freire, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. En relación a cuidado de enfermería al neonato de bajo peso y su familia desde la intersubjetividad:
 - Las enfermeras, tanto de Perú como de México viven la experiencia del cuidado humanizado al neonato internado y a su familia, en un ambiente con tecnología y a la vez con amor, sensibilidad, compasión y confianza, como características intrínsecas del desarrollo de la intersubjetividad.
 - Sin embargo, estas experiencias son manifestadas solo por profesionales de enfermería que corresponden a la mitad de las participantes tanto de Perú como de México.
2. Sobre el cuidado de enfermería de necesidades básicas al neonato y su familia como ciencia, arte y espíritu
 - El cuidado humanizado de las enfermeras de Perú y de México se manifiesta considerando la belleza, dignidad, la trasmisión de energía a partir del conocimiento o saber, habilidades o hacer y emergencia del ser.

- Estas experiencias del cuidado humanizado, que responden a las necesidades, son realizadas mayoritariamente por enfermeras de Perú y México.
3. La formación académica de especialidad de las enfermeras de Perú y México es alta en relación al conocimiento de la teoría de Watson con los procesos caritas que pocas refieren conocer.
 4. Por lo que se infiere que el cuidado humanizado de enfermería predomina en cubrir las necesidades básicas al neonato como ciencia, arte y espíritu, que desde la intersubjetividad, en Perú y en México.

Recomendaciones

A partir de la discusión de los resultados de la investigación y las conclusiones, se presentan las siguientes propuestas para las enfermeras de Perú y México:

1. Socialización y reforzamiento de la teoría del cuidado humanizado considerando los procesos caritas de Watson
2. Programa de monitoreo relacionado al cuidado humanizado de Watson de enfermería en ambos países
3. Desarrollo de adquisición de habilidades blandas en enfermería
4. Realización de protocolos sobre el cuidado humanizado de enfermería considerando los procesos caritas
5. Coordinación con instituciones formadoras y de especialidad para reforzar el conocimiento y prácticas del cuidado humanizado en enfermería

Referencias

Agreda, R. y Prado, G. (2021). *Percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Belén de Trujillo*,

2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en cuidados intensivos - neonatología]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8504>
- Canales, F. H., Alvarado, E. L. y Pineda, E. B. (2016). *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- De La Cruz Ruiz, M. A. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson*. Editorial Académica Española.
- Duque Delgado, L., Rincón, E., Encarnación, E. y León Gómez, V. (2020). *Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica*. *Ene*, 14(3), e 14308. Epub 05 de abril de 2021. Recuperado en 08 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&tlng=es.
- Freire, P. (2002). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI.
- Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME) (2017). *Niveles y tendencias de la mortalidad infantil: Informe 2017*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2017/10/IGME-report-2017.pdf>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. y De La Cruz-Ruiz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Enfermería Herediana*. 9(2), 127-136.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. https://books.google.com.mx/books?id=KzSjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Orlandi (1997): error de captura el año correcto es 2017, entonces queda Orlandi, E. (2017). *Análisis de discurso: principios y procedimientos*. Editorial LOM.
- Pajnikihar, M., Kocbek, P., Musović, K., Yuexiano, T., Kasimovskaya, N., Štiglic, G., Watson, R. y Vrbnjak, D. (2020). Un estudio transcultural internacional sobre las percepciones del cuidado de los estudiantes de enfermería. *Nurse Education Today*, 84.
- Rodríguez, M. (2012). Inserción, poder y estrategias de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública en Trujillo, Perú. *Revista ciencia y tecnología*, 8(22), 291–309. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/208>
- Secretaría de Salud [SSA] (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaría de Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilr/gsmis.html>
- UNICEF (2019). ¿Porque hay bebés que nacen con bajo peso? Publicaciones UNICEF.

<https://www.unicef.es/noticia/1-de-cada-7-bebes-en-todo-el-mundo-nacen-con-bajo-peso>

Valderrama, ML., Leal, PC. y Caicedo, LD. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista ciencia y cuidado. Scientific Journal of Nursing*, 20(2), 76-86.

Watson, J. (1979). *Enfermería: filosofía y ciencia del cuidado*. Little Brown.

Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(1), 129–135. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>

Watson, J. (2018). *Ciencia del cuidado unitario: la filosofía y la praxis de la enfermería*. University Press of Colorado. World Health Organization [OMS]. (2025). *Global Targets 2025: To improve maternal, infant and young child nutrition* <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025>