

**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO CON  
SINDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE UNA  
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

# AVAL DEL TUTOR

Yo, NANCY MONTILLA en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización \_\_\_\_\_ Maestría X Tesis \_\_\_\_\_ Doctoral \_\_\_\_\_ titulado: **“SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO CON SINDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL“**

Presentado por el (la) ciudadano (o) VIRMARY SÁNCHEZ

Titular de la Cédula de Identidad Nro. 17.905.337

Para optar al título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA, EN SALUD REPRODUCTIVA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia, a los 22 días del mes de Julio del año Dos Mil Trece.

---

**Dra. NANCY MONTILLA**

**C.I. 5.443.401**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
EN SALUD REPRODUCTIVA**



**APROBACIÓN DE PROYECTO TE LO ENTREGA MARÍA**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
EN SALUD REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO CON  
SINDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE UNA  
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**Autora: Lcda. Virmary Sánchez  
Tutora: Dra. Nancy Montilla**

**Valencia, Octubre 2013**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
EN SALUD REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO CON  
SINDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE UNA  
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

**MAGÍSTER EN ENFERMERIA EN  
SALUD REPRODUCTIVA**

**Autora: Lcda. Virmary Sánchez  
Tutora: Dra. Nancy Montilla**

**Valencia, Octubre 2013**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de grado, se lo quiero dedicar a mi familia, en especial a mis padres, hermanos y esposo, quienes con su apoyo y optimismo me ayudaron a concluir este postgrado y a seguir adelante, para crecer profesionalmente.

Y también, se lo dedico a los bellos recién nacidos que han pasado por nuestra Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, gracias a ellos, cada día ganamos más experiencias y tenemos vivencias que de una u otra forma, dejan huellas en nuestra vida.

## AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, quiero agradecerle a Dios, por guiar mis pasos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y sobretodo por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante este período de estudio.

Y muy especialmente, quiero agradecer a la Dra. Amarilis Guerra y a la Dra. Nancy Montilla, quienes me prestaron su colaboración y apoyo incondicional, y gracias a Uds. este trabajo de grado tuvo su culminación.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	vi
Agradecimientos.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	1
<b>CAPÍTULO I. REALIDAD FENOMENICA.....</b>	<b>4</b>
1.1. Contextualización del Estudio.....	5
	17
1.2. Objetivo General.....	17
	18
1.3. Objetivos Específicos.....	18
1.4. Justificación.....	
<b>CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1. Antecedentes del estudio:.....	22
Internacionales.....	23
Nacionales.....	26
2.2. Referencial Teórico:.....	28
2.2.1. Significado del cuidado de recién nacidos con SDR para los Profesionales de Enfermería.....	28
2.2.2. Cuidados de Enfermería.....	31
2.2.3. El Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR).....	39
<b>CAPÍTULO III. CAMINO METODOLÓGICO.....</b>	<b>43</b>
3.1. Diseño de Investigación.....	43
3.2. Técnicas para la Recolección de Datos.....	45
3.3. Informantes Claves.....	46
3.4. Análisis de Datos... ..	47
3.5. Aspecto ético.....	53
3.6. Rigor Metodológico.....	54
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>56</b>
4.1. Descripción de datos generales.....	56
4.2. Descripción e interpretación de los datos obtenidos a través de las entrevistas en profundidad.....	57

4.3 Desarrollo de la descripción exhaustiva de los temas.....	65
<b>CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>75</b>
5.1. Conclusión.....	75
5.2. Recomendaciones.....	79
Referencias Bibliográficas.....	81
<b>ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	86
Anexo2. Entrevistas.....	88



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**  
**EN SALUD REPRODUCTIVA**



**Significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del  
 Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de una  
 Unidad de Terapia Intensiva Neonatal**

**Autora: Lcda. Virmary Sánchez**  
**Tutora: Dra. Nancy Montilla**  
**Año: 2013**

**RESUMEN**

El cuidado en el ejercicio de la profesión enfermería es un camino colmado de intersubjetividades, responsabilidad, compromiso, competencia, que se dirige hacia la trascendencia como ser humano, sin olvidar que el ser humano se confronta consigo mismo solamente en relación con otro ser humano. Este estudio pertenece a la línea de investigación: Cuidado humano en la experiencia humana de la salud reproductiva, de la Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva; el cual tiene como objetivo descubrir el significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del recién nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de un hospital privado de Valencia, Estado Carabobo. La investigación tuvo un abordaje cualitativo, con un enfoque fenomenológico donde participaron como informantes cinco profesionales de Enfermería que laboran en la UTIN. La técnica utilizada para la recogida de datos fue la entrevista en profundidad, y de los datos obtenidos se realizó el análisis siguiendo los pasos descritos por Colaizzi, a través de un esquema explicativo, que permitió tener una completa visualización de los temas y sub-temas y la manera en cómo éstos se relacionan. Emergieron cuatro temas: Definiendo la enfermedad que sufre el recién nacido para el profesional de Enfermería, comprendiendo sentimientos y emociones de los profesionales de Enfermería desencadenados por la enfermedad del recién nacido, acercamiento empático entre el profesional de Enfermería, el recién nacido y sus padres, y vivenciando el cuidado humano del Recién Nacido en la profesión de Enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería, recién nacido, distrés respiratorio, fenomenología.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
EN SALUD REPRODUCTIVA**



**Meaning given by nursing professionals to newborn care with Respiratory  
Distress Syndrome of a Neonatal Intensive Care Unit**

**Autora: Lcda. Virmary Sánchez**

**Tutora: Dra. Nancy Montilla**

**Año: 2013**

**ABSTRACT**

Care in the nursing profession practice is a path full of intersubjectivities, responsibility, commitment, competence, heading toward transcendence as a human being, not forgetting that man is confronted with himself only in connection with another human being. This study belongs to the research: Human Care in human experience of reproductive health, Master in Nursing in Reproductive Health, which aims to discover the meanings that nursing professionals give to the care of Respiratory Distress Syndrome of Newborn in the Neonatal Intensive Care Unit of a private hospital in Valencia, Carabobo State. The research was a qualitative approach with a phenomenological focus where five professionals participated as informants which works in nursing the NICU. The technique used for data collection was in-depth interviews, and data analysis was performed using the steps outlined by Colaizzi, through an explanatory diagram that allowed to have a complete view of the topics and sub-topics and the way how they are related. Four topics emerged: Defining the disease suffered by the newborn nursing professionals, understanding feelings and emotions triggered by nursing professionals newborn illness, empathetic approach among nursing professionals, the newborn and parents, and experiencing the care Newborn human in the nursing profession.

**Key words:** Nursing, newborn, infant respiratory distress syndrome, phenomenology.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo descubrir el significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) del Hospital Metropolitano del Norte, de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo. Pertenece a la línea de investigación N°1: Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva, de la Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Este significado surgió no solo de todas aquellas vivencias propias y experimentadas a través de su ser y hacer enfermero en dicha Unidad, sino también las de sus otros iguales, que día a día se pueden compartir a través del tiempo.

Más allá del aporte que proporcione cada uno de los y las profesionales de enfermería que cuidan recién nacidos, esperó que puedan utilizarse los resultados y orientar estudios futuros de ampliación y posible intervención de una realidad objetiva del recién nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio; en este trabajo pretendo integrar mi motivación original como investigadora con las percepciones, enfoques y significados que desde una óptica subjetiva puedan aportar las y los cuidadores enfermeros.

Igualmente, aspiro que de acuerdo con los datos obtenidos desde varias ópticas, pueda entender la significación que le asignan los profesionales de Enfermería al cuidado de los recién nacidos muy especialmente aquellos que sufren del Síndrome de Distrés Respiratorio, estableciendo desde múltiples perspectivas una comprensión filosófica acerca del cuidado y atenciones que necesitan estos pacientes, a partir de los discursos propios de mis informantes claves a lo largo de la investigación, y el emanación que origina en quienes lo realizan.

Esta investigación estuvo enmarcada en el paradigma cualitativo y la matriz epistémica que rigió el estudio fue la fenomenología hermenéutica. Ya que estudie el fenómeno tal y como fueron experimentados, vividos y percibidos por los profesionales de Enfermería que se dedican al cuidado de los recién nacidos. La técnica utilizada para la recogida de datos fue la entrevista en profundidad, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas de modo de obtener los discursos completos de cinco Profesionales de Enfermería de la UTIN, quienes fueron mis informantes claves. A los datos obtenidos realice el análisis siguiendo los pasos descritos por el Método Fenomenológico de Colaizzi, mediante un esquema explicativo, permitiendo así la completa visualización de los temas y sub-temas identificados en cada una de las entrevistas realizadas, y la manera en cómo éstos se relacionan y son descritos por cada participante.

El trabajo lo estructuré en cinco capítulos: **Capítulo I:** la realidad fenoménica, donde se describe el fenómeno de estudio, el objetivo general, objetivos específicos y la justificación del estudio. **Capítulo II:** el referencial teórico, que contiene los antecedentes tanto internacionales como los nacionales y todos aquellos aspectos consultados que sustentaron el estudio. El **Capítulo III:** la metodología empleada, el **Capítulo IV:** los resultados, donde se describe el análisis de los resultados obtenidos, a través de la descripción de los temas y subtemas desarrollados. En el **Capítulo V:** las consideraciones finales y recomendaciones. Por último presentó las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **REALIDAD FENOMÉNICA**

El profesional de enfermería cuando egresa de las Instituciones educativas ya sea a nivel de Técnico Superior (TSU) en Enfermería o a nivel de Licenciatura, los conocimientos que posee no son específicos en un área determinada, es preparado para desempeñarse en cualquier unidad clínica después de su ingreso en las instituciones de salud en el área preventiva y/o hospitalaria y porque no en la docencia, desarrolla habilidades y destrezas en su espacio de competencia donde decidió ejercer su profesión, logrando mejor y mayor preparación, ofreciendo de esta manera un cuidado de calidad, que estará dirigido a pacientes, usuarios de diferentes edades y con diferentes alteraciones que comprometen su salud. Compromiso que resulta mayor en los recién nacidos, seres humanos que dependen cien por ciento de sus cuidadores, quienes pueden tener comprensiones diferentes de lo que es el cuidado al recién nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio.

El contenido del presente capítulo es producto de la descripción de las experiencias vividas en el ámbito de trabajo en la UTIN, en especial lo relacionado a los recién nacidos con síndrome de distrés respiratorio, mediante el desarrollo de la

contextualización del estudio, objetivo general, objetivos específicos y la justificación del mismo.

### **1.1. Contextualización del Estudio**

En mi experiencia como enfermera de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), he notado en los últimos cuatro años una gran incidencia de recién nacidos con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR), el cual es un trastorno frecuente en los recién nacidos pretérmino, cuyos pulmones no están completamente maduros, de tal forma que mientras menor es la edad gestacional mayor es la probabilidad que tienen de padecer la patología **(1)**. La madurez gestacional es de gran influencia para la estabilidad del recién nacido, ya que en este caso, el hecho de presentar inmadurez pulmonar por ausencia o disminución de la surfactante produce colapso alveolar produciendo la dificultad respiratoria que caracteriza a esta patología.

Esta patología suele afectar mayormente a los prematuros, y estadísticamente hablando según la OMS, para el 2005 se registraron 12,9 millones de prematuros, lo que representa el 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial. Aproximadamente 11 millones (85%) de ellos se concentraron en África y Asia, mientras que en Europa y América del Norte (excluido México) se registraron 0,5 millones en cada caso, y en América Latina y el Caribe, 0,9 millones. Las tasas más elevadas de prematuridad se

dieron en África y América del Norte (11,9% y 10,6% de todos los nacimientos, respectivamente), y las más bajas en Europa (6,2%). Este SDR afecta en promedio a un 12% de los mil 500 a mil 600 niños prematuros que nacen en nuestro país **(2)**. Con estas estadísticas, se pone en manifiesto la gran ocurrencia del SDR. Esta enfermedad en la institución a desarrollar el estudio afecta el 45% de los ingresos a la UTIN.

El SDR es el trastorno respiratorio más frecuente en los recién nacidos pretérminos **(2)**. Y entre las causas incluyen: nacimiento prematuro, enfermedad de la membrana hialina; inadaptabilidad pulmonar. En la mayoría de los casos se diagnostica cuando un neonato tiene una puntuación baja del test de Apgar y una puntuación elevada en la prueba de Silverman y Anderson, la cual valora la función respiratoria, una puntuación de cero indica bienestar respiratorio **(3)**. Estas son valoraciones inmediatas que se le realizan al neonato para identificar adaptabilidad o no a la vida extrauterina por parte del recién nacido. En todo recién nacido con evaluación de Apgar muy bajo y con un Silverman y Anderson alto se presume una patología respiratoria, por lo que se indica administración de oxígeno, radiografía de tórax y gasometría arterial para establecer el diagnóstico y canalizar el tratamiento a seguir.

Una de las maneras de prevenir las alteraciones respiratorias y muy especialmente el Síndrome de Distrés Respiratorio, durante la atención prenatal es a través de la administración de esteroides, con lo que se logra acelerar la madurez

pulmonar, así como el uso de surfactante exógeno posterior al nacimiento, con lo que se puede evidenciar mejoría en los resultados de los pacientes afectados con SDR **(4)**. De esta forma se puede acelerar la maduración de los pulmones del feto y con ello prevenir este tipo de problemas respiratorios. Sin tratamiento, un neonato con síndrome de distrés respiratorio puede fallecer **(1)**. Claramente se puede evidenciar en las citas anteriores que los recién nacidos mientras más pretérminos son, sus pulmones están inmaduros para adaptarse a esta nueva condición de vida –estar fuera del vientre materno- por lo que su organismo no puede responder de forma efectiva a la vida extrauterina y adaptarse exitosamente a ella, y que sin la ayuda de la tecnología y los cuidados de personal especializado fallecería en el intento.

Cuando no se logra adaptar a la vida extrauterina del recién nacido de forma efectiva deben ser hospitalizados en unidades especiales para su atención y cuidado, cuidados que son realizados por personal médico y de enfermería especializados, ya que ameritan una visión más integral del recién nacido, lo que llamaríamos una visión humanística. Se sabe que el cuidado humano consiste en una postura ética y artística frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida **(5)**. No es más que ejecutar acciones que permita un equilibrio general en el individuo y asimismo desarrollar conocimientos que permitan valorar los hechos que vivimos cada día.

El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente y sus familiares, un circuito, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos.

El cuidado en Enfermería comprende los comportamientos y actitudes demostradas en las acciones que le son pertinentes y aseguradas por ley y desarrolladas con competencia en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir **(6)**. Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse en él y los familiares, interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. También supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del humano, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo. De esta forma, se entiende por cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo

con otro ser humano; mostrando una actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. Como de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro **(6)**. También es posible describirlo como un rasgo humano, como un imperativo moral, como afecto, como un proceso de interacción personal, como intervención terapéutica.

En vista, que se incluye la interacción personal, sentimientos y/o pensamientos, me doy cuenta que este cuidado debe significar algo en el profesional de Enfermería que lo lleva a cabo. Los significados son procesos cognitivos que se atribuyen a la experiencia o a conocimientos personales **(7)**. Se puede decir entonces que el significado es diferente para cada persona. Asimismo, se señala que el significado es un proceso de aprendizaje del ser humano, éste los aprende, los establece para sí mismo, los desfigura, los crea y los recrea nuevamente basándose en la práctica **(8)**. Por lo que se mantiene la idea, que cada quien es dueño de su propio significado e interpreta y siente las cosas según su parecer.

Igualmente, se puede resaltar el ser humano vive el significado de su vida, y que el cuidar puede ser considerado como un proceso que involucra desenvolvimiento **(9)**. Es por esto, que cada individuo tiene una proyección distinta para cada acto y pensamiento, y de esta forma manifiesta sus cuidados según su criterio. Por otro lado, tenemos que cuidar es más que un acto, es una actitud, y por tanto abriga más que un momento de atención, de celo y de desvelo **(10)**. Además menciona que el cuidar

representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de involucramiento afectivo con los otros. De esta forma se entiende el cuidado como una condición de disposición por quien lo brinda, mientras más interés haya en el ser cuidado, mayor será el beneficio para él.

Por otra parte, la filosofía y el humanismo, permitirán que el cuidado sea considerado como la expresión artística de Enfermería y que el mismo mantenga su brillo demostrando un equilibrio entre los avances tecnológicos y un cuidado humanizado, especialmente en aquellas áreas de hospitalización en donde operan equipos sofisticados, como las Unidades de Terapias Intensivas Neonatal, espacios destinados al cuidado de recién nacidos con alteraciones y junto a ellos, sus padres, quienes experimentan la realidad de no tener a su hijo con ellos, sino en un ambiente ajeno, con personas extrañas, diferentes al ambiente hogareño previsto durante la gestación.

El contexto del estudio se desarrolló en la UTIN del Hospital Metropolitano del Norte, centro privado de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo. Dicha institución fue creada hace 14 años, y el área de UTIN hace seis años, y cuenta con tres cupos para cuidados intensivos y cuatro para cuidados intermedios, está dotado de mesas de calor radiante e incubadoras para el confort del neonato, cada cubículo está delimitado con paredes y ventanales, en esta área laboramos 13 enfermeras(os) distribuidos de la siguiente forma: dos (2) enfermeros en el turno de la mañana y dos

(2) en la tarde, y cuatro (4) enfermeros en cada guardia nocturna, y el coordinador del área que labora de 7am a 3pm. En la UTIN solo se permite la entrada de los padres y según horarios estipulados por la institución.

Es un hecho que la hospitalización del recién nacido produce en algunos casos un desequilibrio emocional en los padres y en su entorno familiar. Pueden llegar a presentar comportamientos, tanto antes como durante la hospitalización, tales como: negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la no autorización de la hospitalización, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a otros o a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propios de esta circunstancia.

Como consecuencia de la hospitalización del neonato, los profesionales de Enfermería, pasan a ser padres sustitutos de estos recién nacidos, ya que son los encargados de los cuidados del bebé y porque permanecen todo el tiempo con ellos en relación a sus padres, así como también, tienen el compromiso de simpatizar con los padres del recién nacido e involucrarlo en los cuidados hasta donde sea posible, permitir la interacción entre ellos e intercambio de sentimientos. La adopción del rol maternal, es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo **(6)**, este rol es adoptado por los profesionales de Enfermería, ya que son los que le ofrecen los cuidados las 24 horas del día, debido a la hospitalización del recién nacido, y le brindamos cariño y ternura, que por ser neonatos es inevitable, y

somos los que mayor tiempo pasamos con ellos, ya que su mamá no puede cumplir este rol como es debido por la estadía hospitalaria.

Es por esto, que durante los períodos de visita a la UTIN, es importante interrelacionarse con los padres de los recién nacidos proporcionándoles información del padecimiento de su hijo y el tratamiento que reciben para que se familiaricen con todo lo que respecta al recién nacido así como también descubrir las necesidades y alteraciones e inquietudes que presentan estos padres, con el fin de proporcionarle cuidado humano a ellos también, como un conjunto, teniendo en cuenta que un buen cuidado satisface las necesidades sentidas del ser humano.

Sin embargo, en ocasiones esta interrelación es restringida, debido al gran número de pacientes ingresados a la UTIN y a la poca cantidad de profesionales de Enfermería que allí laboramos, así como también a la demanda de atención que exigen los padres, para cada uno de ellos. Se trata en lo posible de interactuar siempre con los padres y explicarle todo sobre el bebé, y de una forma más profunda cuando hay un nuevo ingreso, ya que se le da una inducción a los padres, de qué es una terapia, las normas de la misma, por qué el monitoreo del bebe, que significa cada objeto en este lugar. En ocasiones, nos vemos obligado a permitir la visita de los padres en un menor tiempo del estipulado, lo que genera estrés para ambas partes, porque ellos a veces no comprenden la situación, y porque al ponerme en su lugar, siento su frustración de no poder mantenerse junto a su bebé.

Es por ello, que en el ejercicio de nuestra profesión es necesario proporcionar la ternura vital, la caricia esencial y la compasión radical. Esta comunión implica una participación conjunta con los padres que sobrepasa la simple ejecución de técnicas para recuperar la salud del recién nacido, ya que involucra una expresión de cariño y comprensión ante la situación, proporcionando cuidado orientado a las necesidades de los padres y del recién nacido. De esta forma, estaríamos ayudándolos a crecer como padres, y mantener su compromiso con ese nuevo ser, que por diversas circunstancias, se le ha limitado su derecho a recibir amor a través de caricias, gestos y palabras, que requiere ser reconocido como persona y como ser humano y como tal ser respetado en todos los aspectos que involucra esta condición.

En estas circunstancias, es inherente lo humano cuando de aplicar cuidados de Enfermería se trata, es importante resaltar el conocimiento del otro ser, que nos permita entender las necesidades afectivas de los padres, entre ellas el sentimiento de culpa por lo que se hizo o se dejó de hacer, y responder a ellas en forma adecuada, viéndolos de manera holística, como un ser que piensa, que hace, que ve, que es único y que forma parte del mundo, y compenetrarnos nosotros los profesionales de Enfermería con ellos, ya que de nuestras experiencias parte cada enseñanza.

La experiencia es en parte derivada de la observación y de la compañía de los que ya son sabios. La experiencia es una forma de conocimiento o habilidad

derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida **(11)**. La experiencia contribuye sensiblemente a la sabiduría. Aunque se puede obtener cierto grado de sabiduría al sufrir castigo u observar a otros recibirlo, una mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de los inexpertos.

Tanto el ser humano como también muchos animales pueden obtener esta forma de conocimiento llamada experiencia a lo largo de sus vidas. El concepto de experiencia generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como conocimiento empírico.

Estas concreciones que permiten aclarar el cuidado nos reflejan el camino por el cual debemos transitar en el ejercicio de nuestra profesión de enfermería, un camino colmado de intersubjetividades, responsabilidad, compromiso, competencia, que se dirige hacia la trascendencia como ser humano, sin olvidar que el ser humano se confronta consigo mismo solamente en relación con otro ser humano. De acuerdo con este enfoque, el arte de la Enfermería incluye la disponibilidad de recibir al otro, en comprender su experiencia y en expresarla, permitiendo que el otro también exprese sus sentimientos, por tal razón describe el cuidado como un imperativo moral **(13)**. Permitiendo que las variables epidemiológicas, como el confort, la privacidad,

la seguridad y los entornos limpios, sean estéticamente agradables, condiciones que deben mantenerse en las unidades donde se atienden a los neonatos, para que sus padres no se sientan ajenos a la situación, sino como parte del equipo de salud.

A veces encontramos enfermeras que actúan de forma diferente a las planteadas con anterioridad y es que dejan solos a los padres con sus hijos, quienes se encuentran en muchas oportunidades conectados a una máquina que quizás sus padres no saben para que se utiliza y se preguntarían cuál es la finalidad de estos aparatos sofisticados y por qué no robóticos y fríos que con sus luces y alarmas tienen un lenguaje que no comprenden, esto lo puedo deducir al mirarles a la cara a esa madre y a ese padre, y encontrarme con unos ojos vidriosos a punto del llanto, que con solo una pregunta –quiere decirle algo?- o sencillamente un toque en el hombro dejarían salir las lágrimas retenidas y buscarían un abrazo que la otra compañera les ha negado, quizás por miedo al dolor que le produciría el contacto entre el o la recién nacido con sus padres.

En muchas oportunidades puedo ver a algunas compañeras que hablan con los recién nacidos, le cantan, los tocan con una suavidad tal que no usan su palma de la mano sino la parte anterior, tratan en lo posible de no asustar a estos niños ya que presumo saben la repercusión de sus actos. Es difícil tratar de entender estos comportamientos tan diferentes que caen en los extremos, al realizarles el baño y/o alimentarlos, algunas lo cargan a pesar de estar conectado, otras solo se limitan a

realizar su trabajo, el cual puede realizarlo de forma impecable pero sus gestos en la cara y sus movimientos que pueden resultar toscos asustan o causan una reacción en los recién nacido que dejan salir ese llanto que, aunque no lo puedo oír, por los gestos de su cara veo que no fue de su agrado.

Por tal razón la Enfermería tiene como razón de ser la persona cuidadora, y en este caso, los padres quienes a su vez forman parte de un contexto, de una sociedad, ameritan de personas capaces de manejar asertivamente sus experiencias de vida dándonos así una vivencia que quedara en nuestra vida.

En relación a lo antes planteado surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué significa para el profesional de Enfermería cuidar al recién nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio en la UTIN?, ¿Qué siente el profesional de Enfermería al atender a los recién nacidos?

## **1.2. Objetivo General**

Descubrir el significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Metropolitano del Norte, de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

### **1.3. Objetivos Específicos**

1. Describir el significado que le asignan los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal al fenómeno patológico que sufre el Recién Nacido, Síndrome de Distrés Respiratorio.
2. Descubrir el significado que le asignan los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal a la conducta emotiva desencadenada por la enfermedad del Recién Nacido, Síndrome de Distrés Respiratorio.
3. Indagar el significado que le asignan los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal acerca de la relación entre el profesional de Enfermería, el Recién Nacido y sus padres.
4. Interpretar el significado que le asignan los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal al Cuidado Humano del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio.

### **1.4. Justificación del Estudio**

La Enfermería tiene como razón de ser la persona cuidadora, y en este caso, los recién nacidos y los padres quienes a su vez forman parte de un contexto, de una

sociedad, ameritan de personas capaces de manejar asertivamente sus experiencias de vida dándonos así una vivencia que quedara en nuestra existencia, durante la hospitalización de sus hijos. La presente investigación tiene relevancia social, porque se profundiza sobre el beneficio del cuidado de Enfermería hacia los recién nacidos con Síndrome de Distrés Respiratorio en una UTIN, como también demostrar las experiencias vividas por los padres y profesionales de Enfermería a su cargo. Por esto, en este estudio se enfatiza en la práctica de Enfermería en pro del paciente hospitalizado, de sus padres, de modo de garantizar un cuidado integral de Enfermería.

El objetivo del cuidado es prioritariamente aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para manejar las crisis, y las experiencias de vivir y morir. Los tipos de cuidado, entre los que destaca el cuidado dialógico, el cual es descrito como aquel que implica un pensar abierto, creativo, ético, ante la autonomía y los derechos y deberes de los sujetos involucrados en la comunicación y no sólo como estrategia comunicativa **(14)**. Asimismo, menciona el cuidado humanizado, no mecanizado, realizado por seres humanos; el cuidado transdimensional, que involucra la comprensión de las dimensiones del ser humano y sus posibilidades de trascendencia; el cuidado solidario, siendo que el cuidado de Enfermería se traduce como el cuidado con la vida, el cuidado con el ser humano.

Además, al tratar de comprender las diferentes visiones que tienen los profesionales de Enfermería en relación al cuidado humano y dar a conocer los resultados de los mismo, se pueda facilitar que otros profesionales cambien su manera de concebir el cuidado con estos pequeños seres humanos que dependen cien por ciento de nosotras, sus cuidadoras por excelencia De este modo, este estudio procura ser una herramienta para favorecer a la población neonatal y su entorno, minimizando la ansiedad que genera su hospitalización, tanto al recién nacido como a su familia.

Asimismo, el abordaje cualitativo sirvió para comprender los aspectos relacionados con la práctica de Enfermería, la cual está íntimamente ligada a la experiencia de la vida de las personas que cuida, mientras brinda cuidado humano. Además con dicha investigación se podrá tratar todos esos aspectos que influyen en las experiencias del profesional de Enfermería, con el fin de planear estrategias de intervención y mejorar la calidad de la gestión y del cuidado.

Para el paciente, es de gran relevancia ya que a través de este estudio se pudo establecer un espacio favorable para la expresión de las experiencias vividas entre el profesional de enfermería y los recién nacidos, favoreciendo un ambiente de confianza, respeto y credibilidad, fomentando la comunicación entre los verdaderos padres y los padres sustitutos.

Para la institución donde se llevó a cabo, esta investigación tiene gran relevancia ya que al conocer las fortalezas y debilidades de los profesionales de Enfermería a través de sus experiencias, la institución podrá ofrecerle realizar actividades, como cursos de actualización, facilidad para reanudar estudios, y/o cualquier otra actividad para el crecimiento profesional, para mejorar la calidad de atención que brinda su personal de trabajo.

En cuanto a la relevancia teórica, puede ser usado de referente teóricos de próximos estudios, para fortalecer la línea de investigación: cuidado humano en la experiencia humana de la salud reproductiva, como también para nuevos trabajos similares en centros de salud del sector público y privado.

## **CAPITULO II**

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

El contenido del presente capítulo resulta de la exploración bibliográfica de antecedentes en el ámbito nacional e internacional sobre los temas, significados, cuidado humano y enfermería, además se trata de desarrollar una serie de conceptos teóricos sobre los significados que tienen los profesionales de enfermería durante el cuidado de los recién nacidos con Síndrome de Distrés Respiratorio, desde la concepción de lo que representa para la disciplina de enfermería por la visión de diferentes autores.

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

La revisión de investigaciones previas, ya sean trabajos de grado, revistas o publicaciones, es importante debido a los resultados que puedan aportar al igual que las conclusiones obtenidas, para así poder brindar conocimiento al desarrollo de la investigación que se está llevando a cabo de los profesiones de Enfermería sobre el cuidado del recién nacido; de acuerdo a lo antes expuesto se citan las siguientes investigaciones relacionadas:

**Internacionales:**

La tesis titulada *Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico, en Colombia*; cuyo objetivo fue la interrelación entre los enfermeros y los pacientes hospitalizados en una UCI. Presenta a la enfermería como una relación humana entre un paciente y una enfermera, mediante la cual es posible reconocer y responder a la necesidad de ayuda y al problema del paciente. **(15)**

La reflexión está fundamentada en el pensamiento de Hildegard Peplau, quien construyó un modelo de cuidado para enfermería que plantea cómo en las relaciones interpersonales con los pacientes, la enfermera puede acercarse a los significados que éstos asignan a la enfermedad, a los comportamientos y a los sentimientos, para incorporarlos al cuidado y ayudarlos a dirigir sus potencialidades hacia formas útiles para sobrellevar sus dolencias.

En la práctica profesional, se ha observado la forma en que los estados de inconsciencia, la sedación obligatoria o la intubación endotraqueal, llevan a muchos pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, a tener interferencias en la comunicación con el entorno; esto suprime los símbolos para interpretar el ambiente y para actuar en consecuencia. Tanto la propuesta teórica como la experiencia profesional, permiten concluir que si los pacientes no tienen una

interrelación eficaz con el entorno y con los enfermeros, se requiere que éstos los valoren integralmente para proponer alternativas de cuidado sustentadas en conocimientos científicos sólidos, habilidades prácticas y alto grado de sensibilidad humana para alcanzar la interpretación de la condición del paciente y ayudarlo a satisfacer sus necesidades básicas de bienestar **(15)**. Este estudio está relacionado con el trabajo de investigación, dado a que se describe la congruencia entre el cuidado y la interrelación del individuo y el profesional de enfermería.

La tesis titulada *Humanización del Cuidado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal*, esta investigación de naturaleza cualitativa de tipo bibliográfico cuyo objetivo fue identificar acciones de enfermería descritas en la literatura que contribuyen a la humanización de la asistencia en la UTIN. La revisión fue realizada en bancos de datos informatizados y en libros y revistas especializadas del área. Los textos fueron seleccionados a partir del contenido de los resúmenes y leídos varias veces a fin de conformar los núcleos de sentido. Los resultados demuestran que las acciones de enfermería con vistas a la humanización en UTIN deben sustentarse en la aplicación del cuidado singular, en la integralidad y en el respeto a la vida **(16)**. Este estudio está relacionado con el trabajo de investigación, dado a que se describe las congruencias entre las acciones de Enfermería, el cuidado, la integridad y el respeto.

En la tesis titulada *La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal posibilitando nuevas prácticas en el cuidado al recién nacido*. Fue una investigación cualitativa,

con abordaje socio-histórica, cuyo objetivo fue comprender como se instituyeron las prácticas de cuidado al recién nacido en la UTIN en Florianópolis, Brasil, en la década de 1980. El contexto del estudio fue el Hospital Infantil Joana de Gusmão. Los sujetos fueron profesionales de salud que participaron de la implantación de la UTIN. Para análisis de los datos fue utilizado el método genealógico propuesto por Foucault. Identificamos 4 formaciones discursivas: Muchas niños salieron ganando con eso; Aprendimos a cuidar del recién nacido, cuidando; Faltaba un mirar más científico para la asistencia; Cuidado sensible, humanizado e individualizado.

La implantación de una unidad para cuidado del recién nacido resultó en reducción de la morbimortalidad neonatal y adquisición del conocimiento científico. Los discursos de los profesionales de salud revelan que desde los primordios de la UTIN, existía preocupación con el cuidado sensible, humanizado e individualizado al recién nacido (17). En relación a la investigación anteriormente expuesta, se observa que guarda concordancia con la temática en estudio, porque narra la implantación de la UTIN, y los beneficios que la misma otorgaron para los recién nacidos.

**Nacionales:**

En la tesis doctoral *Significado que le asignan las enfermeras al cuidado humano del recién nacido pretérmino críticamente estable, en el Hospital Universitario de Caracas*, cuyo propósito fue desarrollar una aproximación teórica. Es una investigación cualitativa enfocada con un diseño fenomenológico hermenéutico, usando para ello los aportes de Spiegelberg desarrollando sus seis fases, la muestra teórica estuvo conformada por siete profesionales de Enfermería, los agentes externos fueron una enfermera docente del área, una mamá de unas gemelas hospitalizadas y una médica neonatóloga. Las categorías surgidas fueron: diferenciando el cuidado, condiciones ambientales, comunicación, vínculo materno filial y la actitud. Los elementos de la propuesta son el recién nacido pretérmino es el centro del cuidado, el medio ambiente influye en el sanar de estos bebés, la comunicación propicia un ambiente armónico y la actitud de la enfermera hacia el cuidado **(18)**.

En relación a la investigación anteriormente expuesta, se observa que guarda concordancia con la temática en estudio, mantiene el mismo enfoque fenomenológico, y realza la importancia del cuidado. También es de ayuda, ya que describe el significado que representa en el profesional de enfermería, el suministrar cuidado a los pacientes, y nos permite conocer sus reflexiones.

En la tesis doctoral titulada *Enfermera en la Cotidianidad del Cuidado Humano*, cuyo propósito fue estudiar la temática enfermera en la cotidianidad del cuidado humano, con el objetivo de generar la aproximación de un modelo teórico explicativo que le permitiera clasificar algunos rasgos relacionados con el perfil de la conducta humana y de la vocación profesional de la enfermera tomando como realidad empírica, su vialidad cotidiana en el ambiente de trabajo.

El abordaje metodológico que se utilizó fue la orientación filosófica del interaccionismo simbólico, utilizando el método de la teoría fundamentada en los datos. Se construyó la aproximación del modelo teórico explicativo, integrado por los siguientes elementos: viviendo la cotidianidad de la acción del cuidado de la enfermera, vocación profesional y condición humana, el ambiente de trabajo, la sensibilidad, género y valores que guían la acción y consecuencias. Reconstruyendo la condición humana de la enfermera objeto de estudio, teniendo una gran autoestima, autorrealización personal y profesional en su condición de enfermera que expresan con orgullo **(19)**.

Esta investigación fue tomada como antecedente debido a que su estudio envuelve el cuidado desde diversos puntos de vista y sentimientos, relacionándolo así al estudio en curso, debido a que se describe lo frecuente entre la enfermera y el cuidado de suministra.

## **2.2. Referencial Teórico**

La exploración de los fundamentos teóricos, es importante debido a los aportes que le brindan a la investigación y al soporte racional que le proporciona al estudio, mediante la mención de grandes celebridades que han plasmado sus conocimientos en la literatura; ampliando así las definiciones y explicaciones de las variables en estudio. Es por esto, que se profundizará en las definiciones de Síndrome de Distrés Respiratorio, Cuidados de Enfermería y Significados que confieren los profesionales de Enfermería.

### **2.2.1. Significado del cuidado de recién nacidos con SDR para los Profesionales de Enfermería**

El profesional de Enfermería manifiesta su experiencias a través de su propio significado que le da al cuidado y a sus demás vivencias, cada ser humano, es único para recrear sus práctica a su manera y brindar beneficio para sí mismo y los demás. Aunado a esto, se señala que el significado es un proceso de aprendizaje del ser humano, éste los aprende, los establece para sí mismo, los desfigura, los crea y los recrea nuevamente basándose en la práctica **(8)**. Por lo que se sostiene la idea, de que cada quien es dueño de su propio significado e interpreta y siente las cosas según su parecer.

El ser humano vive el significado de su vida y el cuidar puede ser considerado como un proceso que involucra desenvolvimiento **(9)**. En otras palabras, el cuidado se va a basar en el significado que se le dé por parte del profesional de enfermería.

De esta forma, tenemos que cuidar es más que un acto, es una actitud, y por tanto abriga más que un momento de atención, de celo y de desvelo **(10)**. Además menciona que el cuidar representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de involucramiento afectivo con los otros.

Y estos cuidados y significados, parten de la experiencia vivida en la UTIN, la cual es derivada de la observación y de la compañía de los que ya son sabios. La experiencia es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida **(11)**. El concepto de experiencia generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como conocimiento empírico.

Desde el punto de vista de la hermenéutica filosófica, solamente son posibles las experiencias si se tienen expectativas, por eso una persona de experiencia no es la que ha acumulado más vivencias, sino la que está capacitada para permitirselas **(12)**. La experiencia contribuye sensiblemente a la sabiduría. Aunque se puede obtener cierto grado de sabiduría al sufrir castigo u observar a otros recibirlo, una mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de los

inexpertos. Y estas experiencias son adquiridas y vividas a través de cada situación subsistida con los recién nacidos ingresados a la UTIN.

Asimismo, es importante resaltar que los profesionales de Enfermería que allí laboran, deberían ser especialistas en el área de neonatología, debido a que deben poseer una serie de conocimientos, no solo de patologías sino también tener habilidades y destrezas en relación a los diversos procedimientos y a las urgencias que pudieran presentarse en la unidad.

Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, el desarrollo de estos profesionales debe venir dado por el nivel de adquisición de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos. Estos conocimientos se adquieren por medio de: lectura de bibliografía adecuada a los cuidados neonatales, lectura crítica de revistas científicas referentes a los cuidados neonatales y revisiones sistemáticas de problemas específicos de los cuidados neonatales **(20)**. La experiencia en muchas ocasiones viene ligada a los años de práctica, pero ésta circunstancia puede ser errónea, la experiencia viene dada por el grado de conocimiento y aplicabilidad sobre un cuidado específico neonatal.

### 2.2.2. Cuidados de Enfermería

El equipo dedicado al cuidado de otro ser humano de una institución de salud está constituido por un gran número de profesionales, quienes tienen como propósito restaurar el bienestar y evitar enfermedades en los pacientes. Entre ellos destacan los profesionales de Enfermería, quienes por largas décadas se han encargado de avanzar gradualmente para proporcionar el restablecimiento de salud, de quienes reciben sus cuidados.

Por consiguiente, este grupo de recién nacidos con SDR, requieren de la atención y cuidados de Enfermería, quienes son los profesionales encargados de satisfacer las necesidades de estos pacientes. Ciertos autores ven a Enfermería como una profesión de servicio que tiene como objetivo ayudar a la satisfacción de necesidades básicas del ser humano a lo largo del ciclo vital (21), se entiende que a lo largo de la vida del ser humano sus necesidades varían, y unos más que otros presentan mayor o menor protección, llevándolos a depender unos más que otros de sus cuidadores.

En cuanto al cuidado del recién nacido, este bebé, posee muchas necesidades que se notan aún más si es prematuro, ya que no solo están alteradas aquellas que tienen que ver con su parte biológica sino que se suman las psicosociales, en vista que estos niños son separados de sus padres de una forma brusca. El profesional de

Enfermería se encarga del cuidado de la salud del ser humano **(22)**. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

En otros términos, la Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas **(22)**. Entre las funciones esenciales de la Enfermería están la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Y es así como se encarga de brindar el cuidado humano a sus pacientes, y el cuidado no es más que ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona, es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo **(9)**. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera y

produce actos colectivos de la profesión de Enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

El cuidado es un proceso intersubjetivo de compromiso consciente que se armoniza con el amor a nivel universal, y por ello tiene un alto potencial sanador, cuyos efectos se extienden más allá de los meros límites del acto de cuidado, al potenciar los planos energéticos de armonía sobre el universo **(13)**. El cuidado es una característica humana que determina lo que ocurre con una persona y qué es lo importante para ella. Es aquello que crea posibilidades de enfrentamiento frente al estrés de la enfermedad. Asimismo, el cuidado humano consiste en una postura ética y artística frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad **(5)**. En otras palabras, el cuidado es ayudar a restablecer el bienestar y mantener un equilibrio entre la dignidad y la espiritualidad.

El cuidado en Enfermería comprende los comportamientos y actitudes demostradas en las acciones que le son pertinentes y aseguradas por ley y desarrolladas con competencia en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir **(6)**. El cuidado de Enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto.

La complejidad estructural del cuidado de Enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de Enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte **(23)**. En esta interacción con el sujeto cuidado, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado **(23)**.

Puede decirse, entonces, que en esencia el cuidado de Enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales. Por lo tanto, cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse en él y los familiares. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo **(5)**.

De esta forma, se entiende por cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano; mostrando una actitud de desvelo, de

solicitud y de atención para con el otro. También es posible describirlo como un rasgo humano, como un imperativo moral, como afecto, como un proceso de interacción personal, como intervención terapéutica. Asimismo, tenemos que cuidar según Leonardo Boff, es más que un acto, es una actitud, y por tanto abriga más que un momento de atención, de celo y de desvelo **(10)**. Además menciona que el cuidar representa una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilidad y de involucramiento afectivo con los otros.

La filosofía y el humanismo, permitirán que el cuidado sea considerado como la expresión artística de Enfermería y que el mismo mantenga su brillo demostrando un equilibrio entre los avances tecnológicos y un cuidado humanizado. De esta forma, se considera que la filosofía es la exploración del intelecto racional de la verdad, principio vital del conocimiento y formas de actuación. Etimológicamente, la filosofía es entendida como amor a la sabiduría **(24)**. Consideración que resulta importante en aquellas áreas de hospitalización en donde operan equipos sofisticados, como las Unidades de Terapias Intensivas Neonatal, puesto que entre tanta tecnología es necesario mantener el humanismo y el amor hacia el ser vivo.

Es por esto, el cuidado es definido como un proceso interactivo por el que la enfermera y el paciente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar **(25)**. Es decir, es necesaria la

interacción entre el profesional de enfermería y el paciente para lograr el cuidado, dado que uno recibe y el otro da el beneficio para restablecer un malestar.

A su vez, cuidar es la síntesis del uso simplista de otra persona para satisfacer nuestras necesidades, entendido como una ayuda a otra persona permitiendo el desarrollo de un proceso de interrelación que implica confianza mutua, la cual se produce a través de una evolución profunda y cualitativa de la relación **(9)**. Por lo tanto, cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicología, emocional y moral de la salud y la enfermedad del individuo.

Si bien es cierto, se brindan cuidados de Enfermería a los pacientes para satisfacer sus necesidades y restablecer su salud, para los padres de estos recién nacidos la hospitalización genera un desequilibrio emocional para ellos y su entorno. La hospitalización, entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico-biológico que también repercute sobre el estado emocional y social **(26)**. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del paciente, se deben integrar todos los aspectos, evitando tratar sólo el físico y considerando los otros en última instancia olvidando que la enfermedad los compromete igualmente.

La hospitalización es una circunstancia que involucra a todos aquellos que de una u otra forma se sienten identificados con la persona enferma. En el caso del recién nacido, se constituye en un evento poco contemplado en la vida de los padres y por ende de la familia. Es por esto, que los padres pueden llegar a presentar comportamientos diferentes, antes como durante la hospitalización, tales como: negación, proyección, irritabilidad, enojo, rechazo al diagnóstico, la no autorización de la hospitalización, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a otros o a sí mismos, tales acontecimientos pueden ser tornados como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propios de esta circunstancia.

Y es a partir de este momento, que se evidencia el rol del profesional de Enfermería, quienes están en primer contacto con ese bebé, y se encargaran durante su hospitalización de brindarle cuidados, así como de cubrir las necesidades de ese nuevo ser, comportándose como sus padres sustitutos, en vista que son con quienes permanecen el mayor tiempo en relación a sus padres, así como también, tienen la responsabilidad de interactuar con los padres del recién nacido e involucrarlo en los cuidados hasta donde sea posible, permitir la interacción entre ellos e intercambio de sentimientos.

Asimismo, durante estos contactos, interrelacionarse con los padres proporcionándoles información del padecimiento de su hijo y el tratamiento que reciben para que se familiaricen con todo lo que respecta al recién nacido así como

también descubrir las necesidades y alteraciones e inquietudes que presentan estos padres, para poder así proporcionarle cuidado humano a ellos, teniendo en cuenta que un buen cuidado satisface las necesidades sentidas del ser humano. De igual forma, se conoce que es complicado en ocasiones realizar estas acciones, para cumplir con la demanda de atención de estos padres, debido al gran número de pacientes ingresados en la UTIN y a la poca cantidad de profesionales de Enfermería que allí laboramos.

Sin embargo, se trata en lo posible de interactuar siempre con los padres y revelarles toda la información posible sobre el bebé, y generalmente, se realiza de forma más profunda, cuando es el ingreso del bebé, ya que se le da una inducción a los padres, de qué es una terapia, las normas de la misma, por qué el monitoreo del bebé, que significa cada cosa en este lugar, por qué su bebé está ahí, y se proporciona una cálida explicación para disminuir el nivel de estrés que los padres presentan.

De forma que en el ejercicio de nuestra profesión, es necesario proporcionar la ternura vital, la caricia esencial y la compasión radical. Esta unión implica una participación conjunta con los padres que sobrepasa la simple ejecución de técnicas para recuperar la salud del recién nacido, ya que involucra una expresión de cariño y comprensión ante la situación, siendo fundamental orientar el cuidado a las necesidades que presenta el recién nacido. Por ende, ayudarlos así a crecer como padres, y mantener su compromiso con ese nuevo ser, que por diversas

circunstancias, se le ha limitado su derecho a brindarle amor a través de caricias, gestos y palabras a su recién nacido, que requiere ser reconocido como persona y como ser humano.

### **2.2.3. El Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR)**

Es importante resaltar, que existen diversas áreas en un centro de salud, siendo una de las más delicadas, la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, donde se ingresan neonatos que generalmente presentan una alteración posterior al nacimiento, su ingreso se puede deber a muchas enfermedades, sin embargo he notado en mis años de experiencia una gran incidencia de recién nacidos con el Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR), el cual se debe a un déficit de surfactante a nivel del epitelio alveolar, el surfactante es una sustancia lipoprotéica que se sintetiza y libera en el pulmón a medida que progresa la edad gestacional, tiene como función principal la reducción de la tensión arterial y permite de esta manera una adecuada dilatación de los alveolos, evitando la atelectasia.

El SDR es un trastorno respiratorio frecuente en los recién nacidos prematuros, cuyos pulmones no están completamente maduros, de tal forma que mientras menor sea la edad gestacional mayor es la probabilidad de padecer la patología **(1)**. La madurez gestacional es de gran influencia para la estabilidad del

recién nacido, ya que en este caso, el hecho de no presentar una maduración completa en sus pulmones nos produce esta enfermedad.

El SDR se presenta en recién nacidos justo después del parto o después de transcurridas varias horas después del nacimiento. Se caracteriza por dificultad respiratoria más o menos marcada, taquipnea, retracciones intercostales, gruñido o quejido con cada respiración y aleteo nasal **(3)**. Luego aparece cianosis y puede manifestar apnea y letargo, especialmente en neonatos menores de un kilo.

Las cifras de una gasometría arterial muestran una acidosis metabólica, debido a la hipoxia, lo cual conduce a una vasoconstricción pulmonar con aumento de la resistencia pulmonar que promueve la deposición de fibrina, rigidez pulmonar y membranas hialinas **(3)**. Lo cual puede corregirse mediante la administración de mayor flujo de oxígeno con un ventimask, a través de una cámara cefálica, un CPAP o Ventilación Mecánica, y conjuntamente se debe mantener un equilibrio en sus electrolitos. Aunado a estas atenciones de salud se amerita la demostración de afecto hacia ese bebé que ingresa a la UTIN, puesto que no está con sus padres, y necesita apego emocional para mantener su equilibrio como ser humano integral que es.

En estas circunstancias, es inherente lo humano cuando de aplicar cuidados de Enfermería se trata, mostrándonos como un ser holístico, y así aumentar nuestras experiencias tanto personales como profesionales, ya que de estas parte cada

enseñanza y aprendizaje y no solo, en el cuidado del bebé, se tendrá en cuenta quien lo recibe y su familia, sino quien lo da, esa persona que comparte cada día con estos recién nacidos, y vive una experiencia distinta con cada uno de ellos.

De esta forma, se permite aclarar que el cuidado nos reflejan el camino por el cual debemos transitar en el ejercicio de nuestra profesión, un camino colmado de intersubjetividades, responsabilidad, compromiso, competencia, que se dirige hacia la trascendencia como ser humano, sin olvidar que el ser humano se confronta consigo mismo solamente en relación con otro ser humano. Por tal razón la Enfermería tiene como razón de ser la persona cuidadora, y en este caso, los padres quienes a su vez forman parte de un contexto, de una sociedad, ameritan de personas capaces de manejar asertivamente sus experiencias de vida dando así de manera mutua una vivencia que quedara en nuestra vida.

Asimismo, es importante resaltar que el cuidado es individualizado, muchos pacientes ingresan con el mismo diagnóstico, sin embargo no todos presentan las mismas necesidades y requerimientos, con cada recién nacido más allá del protocolo para cada procedimiento, se realiza una conexión de sentimientos, que nos permiten cuidar a esos bebés y darle no solo cuidado médico, sino un cuidado holístico, sobretodo llenándolos de amor, ya que son seres tan indefensos que se encuentran pasando un momento difícil, y somos los únicos que podemos ayudarlos a superar esta circunstancia.

## CAPITULO III

### CAMINO METODOLÓGICO

El presente capítulo contiene la metodología empleada en este estudio.

#### 3.1. Diseño de Investigación

El abordaje de esta investigación está comprendido por un estudio cualitativo, con un enfoque fenomenológico. Estos métodos cualitativos tienen la particularidad que captan el fenómeno de estudio de una manera integral, donde es de suma importancia no solo el fenómeno de estudio en el caso que acontece sino a todo su entorno en forma holística (27).

En este estudio se seleccionó un diseño cualitativo; la investigación cualitativa trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado (28), porque se busca precisar y realizar una investigación que enfatice la comprensión amplia y la visión profunda de la experiencia vivida e importancia que tiene el profesional de enfermería durante el cuidado del recién nacido.

En consecuencia se pretende descubrir el significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al cuidado del recién nacido con distrés respiratorio en la UTIN, este tipo de estudio, permite el acceso a los motivos, experiencias, sentimientos, emociones, para comprender los actos diarios de las personas y su comportamiento en escenarios y situaciones ordinarias (27). Permite obtener información personal de sentimientos y emociones para comprender acontecimientos, sin crear juicios ni perjuicios.

Esta es una investigación enmarcada en el enfoque de la fenomenología, debido a que estudia los fenómenos, tal como son experimentados y percibidos por el hombre y por lo tanto permite el estudio de las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar solo pueden ser captados desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta (27). En otras palabras, con la fenomenología se logra vivenciar de forma directa los acontecimientos y emociones que exterioriza cada individuo. La meta de la fenomenología es describir la experiencia humana y como ella es vivida por la gente, dando así un valor prioritario al mundo de nosotros y de los otros (29). Es a través de esta experiencia del cuerpo como se obtiene conciencia de ser en el mundo. Para lograr el objetivo trazado en este estudio de tipo cualitativo se producen datos descriptivos del problema a partir del propio discurso de las personas involucradas, permitiendo a través del discurso conocer una situación.

### 3.2. Técnicas para la Recolección de Datos

La técnica utilizada para la recogida de datos fue la entrevista en profundidad, ya que nos permite obtener información desde los propios sujetos. La entrevista logra un acceso más directo a los significados que estos les otorgan a su realidad, a sus creencias, a las lógicas y a la percepción de los sujetos, lo cual permite comprender sus acciones (30). La entrevista es un instrumento flexible, económico y demarcada, lo que permite acceder a la intimidad e información profunda del entrevistado.

Estas entrevistas fueron grabadas durante su ejecución, previo consentimiento informado por parte del participante, y luego fueron transcritos los discursos obtenidos de cada entrevistado, tal cual sin modificaciones. Se desarrolló una guía de entrevista, la cual constó de 7 preguntas: 1. ¿Qué sabes en relación al Síndrome de Distrés Respiratorio?, 2. ¿Qué significa para ti ingresar a la UTIN un Recién Nacido con SDR?, 3. ¿Cuándo estos pacientes ingresan a la UTIN, que sientes con respecto a ellos?, 4. ¿Tiene importancia la relación que existe entre el Recién Nacido y tú como profesional de Enfermería?, 5. ¿Qué roles cumples delante del bebé?, 6. ¿Existe interrelación entre padres – enfermeros – hijos?, 7. ¿Crees que influye la mejoría del paciente el afecto que le puedas dar mientras le brindas cuidados?

### 3.3. Informantes Claves

Los participantes en el estudio cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- (a) Ser profesionales de Enfermería,
- (b) Desempeñarse en el área de UTIN,

(c) Tener mínimo dos años de experiencia. Uno de los requisitos indispensables para poder participar en el estudio es que las personas deben ser capaces de testimoniar su experiencia aportando datos válidos y completos para el interés de los investigadores **(31)**. En otras palabras, contar con informantes sinceros y dispuestos a colaborar, expresando sus perspectivas y experiencias, permitirá el logro del objetivo de cualquier estudio.

Este estudio se desarrolló en Valencia, los informantes se desempeñan en el Hospital Metropolitano del Norte; en esta área laboran 13 enfermeros distribuidos de la siguiente forma: dos (2) enfermeros en el turno de la mañana y dos (2) en la tarde, y cuatro (4) enfermeros en cada guardia nocturna, y el coordinador del área que labora de 7am a 3pm. La muestra en estudio fueron cinco (05) profesionales de Enfermería, las edades oscilan entre 25 y 50 años, y tienen entre 4 y 12 años de experiencia laboral en la UTIN.

### 3.4. Análisis de Datos

El objeto de la investigación fenomenológica es el estudio de la conciencia humana, es importante destacar que para ello seguí los procesos esenciales que caracterizan a un análisis fenomenológico: epojé, la reducción fenomenológica, la variación imaginativa, y la síntesis de significados y esencias. La epojé, consiste en la puesta entre paréntesis no sólo de las doctrinas sobre la realidad sino también de la realidad misma (32). Es decir, es el proceso en el que el investigador se anula la comprensión cotidiana, y los prejuicios acerca del estudio.

En esta investigación, el análisis de los datos lo realice a través del método de Colaizzi, el cual se define a través de fenómeno de interés, recolección de datos sobre éste, lectura de los datos, relectura de las transcripciones, interpretaciones mediante códigos vivos y sustantivos, asociación por grupos de temas, descripciones exhaustivas de experiencias y validación, manteniendo el respeto por las personas en su decisión de participar (33). Este método nos permite no más que extraer unidades de significado y organizarlas por temas en categorías.

Con los datos recogidos en las entrevistas a profundidad, se procedió a transcribir los discursos de los profesionales de Enfermería, y a través de reiteradas lecturas de las mismas, se extrajeron los temas y subtemas significativos. A partir de los datos obtenidos se organizaron matrices, y se procedió a la construcción de los

significados para los temas emergentes de acuerdo a los discursos de los participantes. Por último, se realizó un esquema explicativo de los temas y subtemas, y se evidencia la manera cómo éstos se relacionan, y se desarrolla significado para cada uno de acuerdo a los discursos de los participantes.

Tal como lo manifiesta Colaizzi, estrategias de investigación, descritas en los siguientes pasos: 1- Leer las transcripciones para entender el significado del fenómeno de los participantes, 2-Extraer frases/expresiones significativas para el fenómeno, 3- Formular significado para cada frase/expresión significativa seleccionada, 4- Organizar los significados para cada entrevista en temas, 5- validar los temas comparándolos con las descripciones originales de los participantes, 6- Desarrollar descripción exhaustiva de los temas y 7- Verificar con los participantes las interpretaciones del investigador (a); y si nuevos datos son revelados durante la validación, incorporarlos a la descripción exhaustiva **(33)**.

Estas estrategias descritas por Colaizzi, tienen un objetivo durante su desarrollo, se refiere a que las lecturas de las descripciones permitirán adquirir un sentimiento general con la experiencia, y con la extracción de temas significativos se genere información perteneciente al fenómeno estudiado, en el paso de formular significados tiene como objetivo iluminar los significados ocultos en los variados contextos del fenómeno, en la fase de organizar los significados agregados en grupos de temas y subtemas permitirá la identificación de experiencias comunes a todos los

participantes; en la Descripción exhaustiva, se logrará el desarrollo teórico de cada tema y las conclusiones a las que nos llevan los participantes, una vez especificadas, se debe volver con los participantes para validar los hallazgos y de esta forma incluir la nueva información que se obtenga de ellos, si surgen nuevos discursos **(33)**.

El factor que marcó la saturación del contenido, fueron los temas y subtemas que surgieron de las entrevistas realizadas a los cinco profesionales de Enfermería para descubrir el significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Metropolitano del Norte, de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

Para dar cumplimiento a este principio de la epojé y llevar a cabo paso a paso el Método Fenomenológico de Colaizzi, se desarrolló las siguientes fases que se explican a continuación:

### **FASE I: Significado del Fenómeno**

En primera instancia previo a la descripción fue aclarar los presupuestos, es decir aplicar la Epojé, la cual posibilita un tratamiento objetivo de la conciencia, este procedimiento también es conocido como “reducción fenomenológica” de Husserl que significa ver al sujeto como conciencia pura y no de una manera real o social, se procede a abstenerse de juicios de cualquier clase que concierne a la realidad del

fenómeno en estudio. En este trayecto se procedió a leer a profundidad las transcripciones para entender el significado del fenómeno para cada participante aplicando las reglas de la reducción fenomenológica (34).

### **FASE II: Expresiones Significativas para el Fenómeno**

En esta etapa se cumple la extracción de frases y expresiones significativas para el fenómeno. El logro de este paso fue a través de la agrupación por similitud de frases y párrafos, aplicación de la saturación teórica. Una frase, por ejemplo, es una unidad de entendimiento. Las palabras se entienden con relación al significado de toda la frase. El significado de la frase depende del significado de las palabras individuales en la frase. Un concepto deriva su significado del contexto donde se encuentra, pero el contexto está formado por los elementos a los cuales da significado (34).

### **FASE III: Formular significados**

A lo largo de este trayecto se inició la consulta bibliográfica centrada en temas teóricos relacionados y otros estudios fenomenológicos, consolidando la identificación y desarrollo de los temas esenciales a través de la reflexión, descripción y escritura fenomenológica. Este procedimiento de formular significados de la experiencia permitió dar control, orden a la investigación y a la escritura, capturar el fenómeno que se quiere comprender, describir un aspecto de la estructura de la

experiencia y aprehender su significado. En síntesis, la formulación corresponde a iluminar los significados ocultos en los variados contextos del fenómeno (34).

#### **FASE IV: Tematización**

En esta etapa se dedica a formular y organizar los significados para cada frase/expresión seleccionada para cada entrevista en temas/subtemas. Los temas en fenomenología, se entienden como las estructuras de la experiencia, donde un tema es la experiencia de enfoque, de sentido, de punto, no es un objeto que uno encuentra en ciertos puntos o momentos en el texto...es la forma de capturar el fenómeno que se trata de comprender (35).

El investigador puede realizar un análisis desde la perspectiva fenomenológico–hermenéutica procediendo a explorar las áreas y temas en la vida del investigado, examina interrelaciones y conexiones a partir de un tema particular que parece emergen la vida del investigador, describiendo el investigado su estar–en–el–mundo, y el investigador focalizando el tema y eventualmente logrando una comprensión de su condición humana (34).

#### **FASE V: Validación de la información**

Esta fase se da a través de la colaboración de otros investigadores que aporten su visión e interpretación sobre la información obtenida y la validación intersubjetiva, la cual busca revelar sus fundamentos estructurales en términos de significados

relacionando información entre fenómenos, comparar los constructos y postulados a partir de los fenómenos observados en escenarios distintos **(36)**.

#### **FASE VI: Descripción exhaustiva de los temas**

De acuerdo a esta etapa, el investigador (a) realiza una descripción de cada tema fundamentada en evidencia teórica y de acuerdo a la presentación del fenómeno tal cual es tomando en cuenta algunos procesos importantes para aislar las declaraciones temáticas: 1- El enfoque holístico o sentencioso, 2- El enfoque selectivo o destacar y 3- El detalle o línea por línea de enfoque. Cada uno de estos enfoques permite acercarse a un punto de vista diferente del texto difieren en la forma específica de la lente de examen. El primer enfoque es más global, buscando el sentido general del texto. El segundo enfoque se centra en frases y oraciones que se destacan en el texto. El tercer enfoque es el examen final de la frase de texto sentencia **(34)**.

#### **FASE VII: Verificar las interpretaciones**

En esta última fase del análisis se identifican las experiencias centrales. Esto es posible con la reflexión fenomenológica de la información, la discusión sobre los temas y la consulta bibliográfica. La identificación y desarrollo de los temas requiere escribir reflexiva, intensamente y de manera fenomenológica. En fenomenología la escritura es el método y el resultado a la vez **(37)**, en este sentido para ordenar el

proceso de escritura se hicieron matrices analíticas mostrando cada uno de los temas/subtemas en desarrollo, que se iban modificando a medida que avanzaba el análisis y la escritura.

La revelación del significado por medio del proceso fenomenológico es una combinación de descripción, interpretación temática e comprensión simbólica como el producto dado al investigador (38). En otras palabras, el significado no es más que la interpretación de tiene cada individuo de las cosas, y con este análisis podemos descifrarlo.

### **3.5. Aspecto Ético**

El estudio fue presentado al Comité ético de investigación clínica y a la jefatura de Enfermería del centro privado otorgando su aprobación. Por otra parte, los cinco profesionales de Enfermería que participaron en el estudio aceptaron y dieron por escrito el consentimiento informado. En relación a la finalidad del consentimiento informado, es asegurar que los individuos participan en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias; y lo hacen voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos (39).

### 3.6. Rigor Metodológico

El rigor metodológico estuvo dado por el cumplimiento de ciertos requisitos éticos y técnicos, que van a hablar de la transparencia y el rigor observados, desde la formulación hasta la culminación del proceso investigativo, nos referimos a los siguientes criterios:

a) **Credibilidad;** apunta al uso correcto y adecuado de recursos y procedimientos técnicos durante el estudio. Aquí consideraremos como criterios de credibilidad: la documentación respecto al modo en que llegamos a las conclusiones (apuntes, entrevistas codificadas, memos, notas personales) **(40)**. Someter nuestras conclusiones a la evaluación de los entrevistados y a la Tutora cada parte del proceso de investigación.

b) **Confirmabilidad;** Alude al tema de la auditabilidad de la investigación. Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original **(40)**. Además se tuvieron en cuenta otro de los aspectos, según los criterios de transferibilidad. La transferibilidad se considera como una consecuencia de los criterios del rigor

científico **(41)** y se refiere a las posibilidades que los resultados se puedan transferir o aplicar a otras personas, que tengan características y contextos similares.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

Para la realización de los análisis de resultados se procedió a identificar los temas emergentes, de acuerdo a las entrevistas realizadas, y siguiendo los pasos del método de Colaizzi. De los temas emergentes obtenidos se destacan subtemas, los cuales permiten simplificar el objeto en estudio.

#### **4.1 Descripción de datos generales**

Los cinco profesionales de Enfermería entrevistados para descubrir el significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, tienen edades comprendidas entre los 25 a 50 años y, en relación al tiempo de ejercicio profesional en el área, oscilan entre 4 y 12 años.

#### **4.2 Descripción e interpretación de los datos obtenidos a través de las entrevistas en profundidad, aplicadas a los Profesionales de Enfermería.**

Para la exposición de los resultados, realice la lectura del análisis de las transcripciones de las entrevistas, para entender el significado del fenómeno y extraer frases/expresiones significativas y dar origen a la siguiente fase de la formulación de significados para cada frase o expresión significativa seleccionada, y luego organizar los significados para cada entrevista en temas, validar los temas comparándolos con las descripciones originales de los participantes y desarrollar la descripción exhaustiva de los temas, en los anexos encontrarán las entrevistas transcritas de cada uno de los participantes.

A continuación mostraré la organización de los significados para cada entrevista de acuerdo a los temas y sub-temas identificados, y la Validación de los temas, mediante la descripción e interpretación de los datos obtenidos en las entrevistas, comparándolos con las descripciones originales de los participantes:

## DEFINIENDO LA ENFERMEDAD QUE SUFRE EL RECIÉN NACIDO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

<b>Descripciones Originales de los Participantes</b>				
<b>ORQUIDEA</b>	<b>ROSA</b>	<b>LIRIO</b>	<b>GARDENIA</b>	<b>CLAVEL</b>
Es una enfermedad de los pulmones. Es común en los prematuros, ya que sus pulmones no están bien desarrollados, mientras tengan menor edad gestacional mayor es la probabilidad de padecer este SDR, también es causado por la falta de surfactante en sus pulmones, para que permitan que los alveolos se puedan abrir y cerrar.	Es una dificultad respiratoria que pueden padecer los bebés a término y prematuros, por inadaptabilidad pulmonar, esto ocurre cuando están utilizando sus músculos accesorios y presentan distrés, y en especial los prematuros, cuando sus pulmones no tienen suficiente surfactante y no se pueden expandir bien.	Es un trabajo ventilatorio inadecuado. Hay una mala perfusión alveolar.	No es más que un edema agudo, los pulmones inmaduros no producen suficiente surfactante, ocasionando que los alveolos tengan dificultad para abrirse y cerrarse imposibilitando que los pulmones se llenen de aire y llegue al torrente sanguíneo el oxígeno requerido. Ocasionando así el distrés respiratorio.	Es una enfermedad a nivel pulmonar, que disminuye su capacidad respiratoria, ocasionado hipoxemia, taquipnea, y tiraje intercostal, y se necesita suministrarle oxígeno.

<b>TEMA</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>Definiendo la enfermedad que sufre el recién nacido para el Profesional de Enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Es común en los prematuros</b></li> <li>- <b>Enfermedad en los pulmones</b></li> <li>- <b>Dificultad Respiratoria</b></li> <li>- <b>Inmadurez gestacional.</b></li> </ul>	<b>Trastorno que presentan los recién nacidos, en especial los prematuros, cuyos pulmones no están completamente maduros.</b>

## COMPRENDIENDO SENTIMIENTOS Y EMOCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

## DESENCADENADOS POR LA ENFERMEDAD DEL RECIÉN NACIDO

<b>Descripciones Originales de los Participantes</b>				
<b>ORQUIDEA</b>	<b>ROSA</b>	<b>LIRIO</b>	<b>GARDENIA</b>	<b>CLAVEL</b>
Hago una invocación al Ser Supremo (Dios). Me pregunto el porqué de esta enfermedad. Me da miedo vivir esta experiencia con mis hijos, me pongo en el lugar de los padres, que ellos creen que todo va a salir bien, y no resulta ser así.	Implica muchas cosas, él bebe puede complicarse y llegar a una intubación, no quisiera tener a esos bebes con estos grados de dificultad respiratoria, ya que son seres humanos tan pequeñitos, y están pasando por esto. A nivel sentimental no quisiera tenerlos allí. Y también uno hace empatía con los padres de estos bebes por esta hospitalización.	A veces, en realidad se hace en el primer contacto solo una conexión profesional con el recién nacido, pero después con la interacción con los padres y cuidado que se le brinda al recién nacido afloran sentimientos de solidaridad, cariño, comprensión y de confraternidad con los padres, logrando tener una buena familiarización con los padres y el recién nacido.	Con el ingreso del recién nacido uno siente estrés en lo inmediato. Lo primero es brindarle apoyo al recién nacido, darle calor humano, hacerlo sentir que aún sigue en el vientre de su madre.	No solo con los medicamentos que se le cumplan se recuperaran, los niños mejoran más con la calidad humana, con el cuidado humano que deberíamos dar todas las enfermeras, ya que es una de nuestra función. Y ya que somos quienes están a su cargo es vital que haya esa conexión íntima de sentimientos, como amor, ternura, solidaridad, para así hacer sentir en el bebé seguridad.

TEMA	SUBTEMA	SIGNIFICADO
<p><b>Comprendiendo Sentimientos y Emociones de los Profesionales de Enfermería desencadenados por la enfermedad del Recién Nacido</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Compartir el sentimiento de dolor o tristeza de los padres.</b></li> <li>- <b>Ponerse en el lugar de los padres.</b></li> <li>- <b>Miedo.</b></li> <li>- <b>Apego.</b></li> <li>- <b>Confraternidad con los padres.</b></li> <li>- <b>Compasión por lo pequeñitos que son los pacientes.</b></li> <li>- <b>Estrés por ser bebés.</b></li> <li>- <b>Sufrimiento del bebé.</b></li> <li>- <b>Solidaridad.</b></li> </ul>	<p><b>Cualidad que tienen los seres humanos para percibir y comprender el modo de ser y de actuar de las personas, así como la naturaleza de las circunstancias para actuar correctamente en beneficio de los demás.</b></p>

## ACERCAMIENTO EMPÁTICO ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EL RECIÉN NACIDO Y SUS PADRES

Descripciones Originales de los Participantes				
ORQUIDEA	ROSA	LIRIO	GARDENIA	CLAVEL
<p>Estamos las 24 horas al lado del recién nacido, debemos hacerlo sentir como en su casa, como que si estuviera con su mamá. Brindarle cariño, ternura, acariciarlos, rozarlos, darle la mano. Mantener el apego entre la enfermera y el recién nacido es esencial, así mismo es importante la estimulación por parte de los padres, ellos nunca deben alejarse de sus bebés.</p>	<p>En esta área los bebés son tan pequeñitos e indefensos, y es inevitable establecer una empatía con ellos y con los padres. El cuidado que se les brinda es único por su edad. Como pasamos más tiempo con ellos que sus propios padres, le brindamos cariño y atención en sustitución de su madre.</p>	<p>Debido a la hospitalización, cubrimos el rol materno/paterno con el bebé. Los bebés necesitan asistencia total del cuidado, y atención al trinomio (padre, madre e hijo), tenemos que vincularnos con el núcleo familiar. Los padres deben apoderarse de sus bebés y su cuidado, y así adiestrarlos en cómo atenderlos, y evitar los miedos y temores.</p>	<p>Le brindamos asistencia total de cuidados las 24 horas. Los bebés dependen totalmente de nosotros, por eso somos como la figura paterna que está con ellos, y debemos darle cuidados de calidad tanto humana como profesional. También es importante asociar el trío, padre, madre e hijo.</p>	<p>Eso es lo primordial, para que su mejoría sea más rápida y más satisfactoria y por completa, debe existir ese apego o esa relación enfermera – paciente, para ayudar al bebé a salir adelante, y a estimularlos, yo siento que ellos se sienten en confianza, cuando uno de verdad demuestra que puede ayudarlos a salir adelante, y que con el cariño que uno le proporciona y con todos los cuidados, sobre todo ese cuidado humano, que le debe brindar al paciente para que pueda salir recuperarse en el menor tiempo posible.</p>

TEMA	SUBTEMA	SIGNIFICADO
<p><b>Acercamiento empático entre el Profesional de Enfermería, el recién nacido y sus padres</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustituir figura materna/paterna</li> <li>- Permanencia las 24 horas</li> <li>- Atención al trinomio (padre, madre e hijo)</li> <li>- Roce Terapéutico</li> <li>- Eficacia</li> <li>- Disminuir ansiedad en los padres</li> </ul>	<p>La empatía es mucho más que un reflejo, porque va asociada al sentimiento, “Yo podría ser tú.” Ser capaces de situarnos en otro semejante, es imprescindible para poder comprender a otra persona en toda su dimensión humana. Interacción que se da entre los padres, el recién nacido y el profesional de enfermería, en donde se demuestran los cuidados y el reconocimiento hacia el neonato. Y la familiarización con este nuevo ser y sus implicaciones.</p>

**VIVENCIANDO EL CUIDADO HUMANO DEL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE DISTRÉS  
RESPIRATORIO EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA**

<b>Descripciones Originales de los Participantes</b>				
<b>ORQUIDEA</b>	<b>ROSA</b>	<b>LIRIO</b>	<b>GARDENIA</b>	<b>CLAVEL</b>
Lo más importante es el cuidado humano, la estimulación con los padres, y mantener el profesionalismo en la interacción. Debemos siempre cumplir las funciones y tareas asistenciales.	Le brindamos cuidados, lo principal es la administración de sus medicamentos, control de signos vitales, líquidos ingeridos y eliminados, etc., desempeñamos el rol materno, ya que nosotros estamos con ellos y le damos calor humano, cariño y amor, también hacemos el rol docente, ya que le damos información a los padres con el fin de que estén tranquilos con la evolución de sus bebés.	Debemos darle a los bebés cuidado humano integral, y satisfacer la dependencia que presentan, restableciendo su salud. Cumplimos el rol paterno/materno, el de educador.	Los bebés mejoran más con el apoyo emocional y cariño, que con los medicamentos, estos son necesarios, pero la calidad humana los ayuda a mejorar. Como los bebés dependen de nosotros y le brindamos confort, nosotros suplimos la ausencia de su madre, asumiendo así el rol materno, también desarrollamos el rol educador, ya que le enseñamos a los padres como cuidar a su hijo.	La afectividad que le podamos suministrar, la empatía, el cariño que le podamos dar a los bebés para que junto al tratamiento físico que a ellos se les está suministrando y con el apoyo emocional que le podamos dar, se restablezca o mejore su salud y lleguen a un estado de salud y bienestar placentero. Rol docente con los padres, ya que les proporciono información sobre su bebé y sobre sus cuidados, y con el recién nacido dos roles fundamentales, el rol cuidador y materno, porque me encargo de proporcionarle todo lo que necesita, y por su edad depende completamente de mí, por sí solo no puede realizar nada.

TEMA	SUBTEMA	SIGNIFICADO
<p><b>Vivenciando el Cuidado Humano del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio en la profesión de Enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cuidado Humano</b></li> <li>- <b>Rol Materno/Paterno</b></li> <li>- <b>Rol Educativo ante el egreso</b></li> <li>- <b>Cumplir funciones de Enfermería</b></li> </ul>	<p><b>Brindar cuidados humanos y de calidad, amor, comprensión, no obstante el cumplimiento de funciones médico delegadas; y desempeñar el rol educativo.</b></p>

### 4.3 Desarrollo de la descripción exhaustiva de los temas

#### **Definiendo la enfermedad que sufre el Recién Nacido para el Profesional de Enfermería**

El primer tema principal, el cual emergió del análisis fenomenológico de los datos cualitativos de este estudio, fue definiendo la enfermedad que sufre el recién nacido para el profesional de Enfermería, lo fundamentan en los aspectos vinculados a la patología que puedan influenciar en la calidad de vida. Los conceptos comunes del Síndrome de Distrés Respiratorio corren paralelos a la medicina científica en cuanto a que se centran en la incapacidad pulmonar. Tal como lo señalan dos de los siguientes informantes:

*Es una enfermedad de los pulmones. Es común en los prematuros, ya que sus pulmones no están bien desarrollados, mientras tengan menor edad gestacional mayor es la probabilidad de padecer este SDR, también es causado por la falta de surfactante en sus pulmones, para que permitan que los alveolos se puedan abrir y cerrar. (Orquídea)*

*Es una dificultad respiratoria que pueden padecer los bebés a término y prematuros, por inadaptabilidad pulmonar, esto ocurre cuando están utilizando sus músculos accesorios y presentan distrés, y en especial los prematuros, cuando sus pulmones no tienen suficiente surfactante y no se pueden expandir bien. (Rosa)*

Otro concepto entendido por una de las entrevistadas se refiere a que:

*El Síndrome de Distrés Respiratorio no es más que un edema agudo, los pulmones inmaduros no producen suficiente surfactante, ocasionando que los alveolos tengan dificultad para abrirse y cerrarse imposibilitando que los pulmones se llenen de aire y llegue al torrente sanguíneo el oxígeno requerido. Ocasionando así el distrés respiratorio. (Gardenia)*

El SDR es un trastorno respiratorio frecuente en los recién nacidos prematuros, cuyos pulmones no están completamente maduros, de tal forma que mientras menor sea la edad gestacional mayor es la probabilidad de padecer la patología **(1)**. La madurez gestacional es de gran influencia para la estabilidad del recién nacido, ya que en este caso, el hecho de no presentar una maduración completa en sus pulmones nos produce esta enfermedad.

Epidemiológicamente este SDR afecta en promedio a un 12% de los mil 500 a mil 600 niños prematuros que nacen en nuestro país **(2)**. Con estas estadísticas, se pone en manifiesto la gran incidencia del SDR. Esta enfermedad en la institución donde se desarrolló este estudio, afecta el 45% de los ingresos a la UTIN.

Para finalizar la descripción del primer tema que emergió en esta investigación se concluye que los enfermeros entrevistados revelan en sus discursos que reconocen que el Síndrome de Distrés Respiratorio es una enfermedad que afecta los pulmones, que es ocasionada por la prematuridad, aunque recién nacidos a término también pueden sufrir este síndrome, pero la causa que lo desencadena es diferente, no se debe a la inmadurez pulmonar sino a causas que obligan el consumo

de la surfactante, ya que principalmente se debe a la deficiencia de surfactante en sus pulmones. Si se tiene que resumir todo lo antes expuesto, me atrevería a señalar que es enfermedad del pulmón inmaduro en recién nacido pretérmino.

### **Comprendiendo sentimientos y emociones de los Profesionales de Enfermería desencadenados por la enfermedad del Recién Nacido**

El segundo tema principal, el cual emergió del análisis fenomenológico, es el que se refiere a comprendiendo sentimientos y emociones de los profesionales de Enfermería desencadenados por la enfermedad del Recién Nacido, el tema es dialógico, y se refiere a un proceso intercomunicativo entre los seres humanos que se reconocen unos a los otros, lo que genera un diálogo activo de palabras entre la enfermera y los padres y esta realidad con la que se relaciona la enfermera como ser humano (42). El ser humano está dotado de capacidades innatas que le permiten relacionarse con la realidad en el cual está inmerso y el proceso de acercamiento le va permitiendo descubrir las condiciones de esa realidad. Los participantes manifestaron lo siguiente:

*Hago una invocación al Ser Supremo (Dios). Me pregunto el por qué de esta enfermedad. Me da miedo vivir esta experiencia con mis hijos, me pongo en el lugar de los padres, que ellos creen que todo va a salir bien, y no resulta ser así. (Orquídea)*

En este caso se expresa la compenetración de sentir miedo y angustia por la situación que se está vivenciando. Otras participantes se refirieron a:

*Afloran sentimientos de solidaridad, cariño, comprensión y de confraternidad con los padres, logrando tener una buena familiarización con los padres y el recién nacido. (Lirio)*

*No solo con los medicamentos que se le cumplan se recuperaran, los niños mejoran más con la calidad humana, con el cuidado humano que deberíamos dar todas las enfermeras, ya que es una de nuestra función. Y ya que somos quienes están a su cargo es vital que haya esa conexión íntima de sentimientos, como amor, ternura, solidaridad, para así hacer sentir en el bebé seguridad. (Clavel)*

En este segundo tema, se denota la importancia de interpretar y comprender al otro, de este modo en este estudio se concluye que la mayor parte de los enfermeros del estudio reconocieron que compartir el sentimiento de dolor o tristeza que no solamente expresan verbalmente sino esa mirada ese gesto de dolor que aflora en los padres cuando ven a su hijo conectados a esos aparatos que quizás, nunca en su vida habían visto, el ponerse en el lugar de los padres, el apego, la confraternidad con los padres, la compasión por lo pequeñitos que son los pacientes, el estrés por ser bebés y el sufrimiento del bebé, es esencial para hacer que los padres sientan comprensión y apoyo por parte del profesional de Enfermería que está a cargo de su hijo. Estas vivencias tocan en los participantes, las fibras más internas que conmueven y les generan sentimientos tan profundos que los reconocen y les afectan, ya que sienten a ese recién nacido como parte de ellos.

En las manifestaciones de las emociones de los profesionales de Enfermería aflora la sensibilidad como parte de la esencia de la enfermera y no es solo el cuidar a pacientes en situación de enfermedad, sino cuando hay un desenlace o el fallecimiento de un paciente, aquí manifiestan sus sentimientos y emociones, debido a que se sienten afectados.

### **Acercamiento empático entre el Profesional de Enfermería, el recién nacido y sus padres**

El tercer tema principal, el cual emergió del análisis fenomenológico, es el que se refiere al acercamiento empático entre el Profesional de Enfermería, el recién nacido y sus padres. La empatía como cualidad compleja que se define por el proceso de conocer, experimentar, vivenciar acontecimientos desde la posición del otro y empleando el rapport para ser más efectiva la relación y además forma parte del proceso y su parte afectiva se muestra, es decir, se intercambian estados de ánimo, emociones, afectos y se modifican a favor de crear un clima de confianza familiaridad y optimismo, representa las actitudes que tiene el profesional de enfermería para mejorar su práctica profesional, en ellas se encuentran acciones dirigidas hacia la aplicación y actualización de los saberes propios.

Percibimos que el valor atribuido por los enfermeros al cuidado se destaca en la interrelación, la empatía y fluidez de emociones, los participantes del estudio

expresaron en sus discursos que en la realidad de la práctica diaria, se generan lazos afectivos por el continuo contacto, no solo con el recién nacido sino también con sus padres. Tal como lo expresan los enfermeros a continuación:

*Estamos las 24 horas al lado del recién nacido, debemos hacerlo sentir como en su casa, como que si estuviera con su mamá. Brindarle cariño, ternura, acariciarlos, rozarlos, darle la mano. Mantener el apego entre la enfermera y el recién nacido es esencial, así mismo es importante la estimulación por parte de los padres, ellos nunca deben alejarse de sus bebés. (Orquídea)*

*Le brindamos asistencia total de cuidados las 24 horas. Los bebés dependen totalmente de nosotros, por eso somos como la figura paterna que está con ellos, y debemos darle cuidados de calidad tanto humana como profesional. También es importante asociar el trío, padre, madre e hijo. (Gardenia)*

Este hecho hace que esas vivencias en la UTIN, los involucre tanto física como emocionalmente ya que quieran o no, se produce una relación afectiva con el recién nacido y sus padres y en consecuencia se experimentan sentimientos de cariño por ese compartir diario de momentos de alegrías y tristezas. Asimismo, otros participantes en relación a la importancia de la existencia del acercamiento empático, manifestaron:

*Eso es lo primordial, para que su mejoría sea más rápida y más satisfactoria y por completa, debe existir ese apego o esa relación enfermera – paciente, para ayudar al bebé a salir adelante, y a estimularlos, yo siento que ellos se sienten en confianza, cuando uno de verdad demuestra que puede ayudarlos a salir adelante, y que con el cariño que uno le proporciona y con todos los cuidados, sobre todo ese cuidado humano, que le debe brindar al paciente para que puede salir adelante en el menor tiempo posible.(Clavel)*

*Debido a la hospitalización, cubrimos el rol materno/paterno con el bebé. Los bebés necesitan asistencia total del cuidado, y atención al trinomio (padre, madre e hijo), tenemos que vincularnos con el núcleo familiar. Los padres deben apoderarse de sus bebés y su cuidado, y así adiestrarlos en cómo atenderlos, y evitar los miedos y temores. (Lirio)*

Se puede concluir en este tercer tema, que los participantes destacan la gran significación que tiene la afectividad, el apego, la interrelación y el cumplimiento de los diversos roles de Enfermería ante estos pacientes y padres. Así como también es de vital importancia, resaltar que los profesionales de Enfermería consideran que el tiempo de permanencia que tienen con el recién nacido es una característica que permite diferenciar el "cuidado de enfermería" con la atención que brindan los demás profesionales del área de salud, debido a que ellas comparten mayor tiempo con los recién nacidos y sus padres. Resaltando nuevamente que es necesario el involucramiento emocional, porque tanto esos recién nacidos como sus padres necesitan cariño, comprensión, humildad, humanidad, comunicación y apoyo.

### **Vivenciando el Cuidado Humano del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio en la Profesión de Enfermería**

En este cuarto y último tema que emergió de los significados que le otorgan los Profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, se aprecia que las enfermeras se refieren a un cuidado humano, explicativo, sensible, estableciendo

armonía. “Cuidado” significa “...desvelo, solicitud, diligencia, celos, atención delicadeza...”. **(10)** En definitiva un modo de ser, mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud.

En el discurso de los entrevistados refiriéndose al cuidado humano, tenemos:

*Lo más importante es el cuidado humano, la estimulación con los padres, y mantener el profesionalismo en la interacción. Debemos siempre cumplir las funciones y tareas asistenciales. (Orquídea)*

El proceso de cuidado es un fenómeno universal que involucra a todos los seres humanos. El cuidado de enfermería como objeto de conocimiento y práctica profesional, se define como un acto de asistencia y de apoyo para ayudar a alcanzar el mejor potencial posible de salud o para mejorar el modo de vida, lograr el equilibrio y la independencia. **(43)** Siendo el cuidado un acto de amor y comprensión que brindamos de forma natural para ayudar a sentirse mejor un individuo. En los datos obtenidos respecto a este tema, según manifestaron unos participantes tenemos:

*Le brindamos cuidados, lo principal es la administración de sus medicamentos, control de signos vitales, líquidos ingeridos y eliminados, etc., desempeñamos el rol materno, ya que nosotros estamos con ellos y le damos calor humano, cariño y amor, también hacemos el rol docente, ya que le damos información a los padres con el fin de que estén tranquilos con la evolución de sus bebés. (Rosa)*

*Debemos darle a los bebés cuidado humano integral, y satisfacer la dependencia que presentan, restableciendo su salud. Cumplimos el rol paterno/materno, el de educador. (Lirio)*

El cuidado humano va aunado a la sensibilidad y afectividad, y los participantes lo reflejaron de esta manera:

*Los bebes mejoran más con el apoyo emocional y cariño, que con los medicamentos, estos son necesarios, pero la calidad humana los ayuda a mejorar. Como los bebes dependen de nosotros y le brindamos confort, nosotros suplimos la ausencia de su madre, asumiendo así el rol materno, también desarrollamos el rol educador, ya que le enseñamos a los padres como cuidar a su hijo. (Gardenia)*

*La afectividad que le podamos suministrar, la empatía, el cariño que le podamos dar a los bebés para que junto al tratamiento físico que a ellos se les está suministrando y con el apoyo emocional que le podamos dar, pues restablezca su salud o evolucione mejor, satisfactoriamente y pues lleguen a un estado de salud y bienestar placentero. Rol docente con los padres, ya que les proporcionó información sobre su bebé y sobre sus cuidados, y con el recién nacido dos roles fundamentales, el rol cuidador y materno, porque me encargo de proporcionarle todo lo que necesita, y por su edad depende completamente de mí, por sí solo no puede realizar nada. (Clavel)*

Para finalizar la descripción de este último tema que emergió, en esta investigación, se concluye que los profesionales de Enfermería entrevistados revelan en sus discursos que reconocen que el cuidado es necesario para el bienestar de los pacientes y la satisfacción de sus necesidades básicas, es un proceso que depende de las relaciones, percepciones de los seres involucrados y por el entorno donde se brinda, en este caso en los profesionales de Enfermería de la UTIN brindan Cuidado Humano y oportuno tanto a sus paciente como a sus padres y familiares.

El cuidado puede ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psico-emocionales, la comunidad, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha, la política filosófica institucional, entre otras. Él está relacionado a la dimensión ontológica y epistemológica del ser humano, siendo un proceso que determina las acciones, el verdadero "estar en el mundo" hace parte de nosotros como seres humanos que nos relacionamos, enfrentamos dificultades, conocemos el mundo, a nosotros mismos, nuestras posibilidades, necesidades y limitaciones. El acto de cuidar aparece como un significado para el ser humano, que puede clasificarlo de acuerdo con su manera de vivir.

## **CAPITULO V**

### **CONSIDERACIONES FINALES**

#### **5.1. Conclusión**

En este capítulo he llegado a la descripción del fenómeno sobre el significado que le otorgan los Profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, el cual fue descrito con sus propias palabras, sentimientos, sensaciones y experiencias que en ellos emergen como seres humanos, y que manifiestan al realizar los cuidados durante la estadía hospitalaria de estos tiernos y delicados seres humanos que forman parte de su día a día, y de una manera u otra tanto el recién nacido como el profesional de Enfermería llenan sus vidas de nuevas vivencias y emociones, comparten sentimientos de amor, solidaridad, comprensión, afecto, y se mantienen los valores para hacer del entorno de esos pacientes el mejor lugar mientras llega el momento de irse con sus padres.

Las características de los informantes del estudio fueron cinco (05) profesionales de Enfermería, las edades oscilan entre 25 y 50 años, y con una

experiencia laboral entre 4 y 12 años en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, quienes estuvieron plenamente de acuerdo con el desarrollo de este estudio.

El camino recorrido fue a través de la fenomenología que me permitió mantener este contacto con el fenómeno y descubrir poco a poco con la ayuda de mis participantes sus experiencias, expectativas, sentimientos e ideales. Se puede decir que la esencia del significado que se percibe en las entrevistas a profundidad de los participantes y de cada uno de sus discursos, es en los siguientes temas: Definiendo la enfermedad que sufre el recién nacido para el profesional de Enfermería, comprendiendo sentimientos y emociones de los profesional de Enfermería desencadenados por la enfermedad del recién nacido, acercamiento empático entre el profesional de Enfermería, el recién nacido y sus padres, y vivenciando el cuidado humano del Recién Nacido en la profesión de Enfermería.

En relación al conocimiento, este es necesario, para poder llevar a cabo un Cuidado Humano de acuerdo a las necesidades de los Recién Nacidos y sus padres, y cada participante posee un rol, un estatus tanto social como moral, en este caso muy particular, los profesionales de Enfermería poseen un conocimiento científico y tienen una construcción en sus pensamientos sobre la conceptualización del Síndrome de Distrés Respiratorio y brindar Cuidado Humano, y en especial ellos que se desenvuelven en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, demandan de elementos tanto cognitivos como éticos y morales.

La esencia de la Enfermería que cuida a través del restablecimiento de la salud en la UTIN, se manifiesta a través de los sentimientos y emociones, que ellos descubren como resultado de esta experiencia. Los participantes denotan la importancia de interpretar y comprender al otro, y todos reconocen que es vital compartir el sentimiento de dolor o tristeza de los padres, ponerse en el lugar de los padres, el apego, la confraternidad, la compasión por lo pequeñitos que son los pacientes, el estrés por ser bebés, el sufrimiento del bebé y la solidaridad; para lograr así una unión entre los padres y recién nacidos, con los profesionales de Enfermería.

Para cuidar la enfermera requiere como eje prioritario adentrarse en su realidad interior, el cual demanda conocerse a sí misma, buscar equilibrio emocional para brindar respuestas adecuadas al entorno que la rodea. Los sociólogos reconocen el papel hegemónico, que la evolución ha dado a las emociones, cuando expresan que son ellas las que orientan las acciones de los seres humanos, para enfrentar diferentes situaciones de vida personal y profesional. Es un impulso para la acción y ofrece una disposición, cada una expresa una dirección para enfrentar los retos repetidos de la vida.

El profesional de Enfermería en sus discursos reconoce que la comunicación y la interrelación personal son fundamentales en el ámbito de la salud, por ser instrumentos importantes para posibilitar el bienestar y restablecimiento de la salud

del paciente, favoreciendo así el entendimiento del enfermero acerca del proceso satisfacción de las necesidades, respetándolo como un ser único, y la base esencial de apoyo para los padres, debido a que estos pacientes son Recién Nacidos, de allí señalan la interrelación entre padres, hijos y enfermeros como herramienta vital para la recuperación del recién nacido.

Los participantes del estudio expresaron en sus discursos que en la realidad de la práctica diaria, se generan lazos afectivos por el continuo contacto, no solo con el recién nacido sino también con sus padres; debido a: la interrelación, la empatía y fluidez de emociones, estando esto presente, esas vivencias en la UTIN, los involucra tanto física como emocionalmente, ya que se produce una relación afectiva con el recién nacido y sus padres y en consecuencia se experimentan sentimientos de cariño, por ese compartir diario de momentos de alegrías y tristezas. Manifiestan que al intercambiar estados de ánimo, emociones, afectos y se modifican a favor de crear un clima de confianza, familiaridad y optimismo, representan las actitudes que tiene el profesional de Enfermería para mejorar su práctica profesional.

La acción cuidadora engloba conocimientos, habilidades, actitudes y valores profesionales. La articulación de los conocimientos y habilidades, a través de las actitudes profesionales, constituye la identidad profesional. La práctica enfermera como toda actividad profesional, es compleja, dinámica, y creativa, permitiendo así emanar sentimientos durante los cuidados haciéndolo humanizado.

Los profesionales de Enfermería entrevistados revelan en sus discursos que reconocen que el cuidado es necesario para el bienestar de los pacientes y la satisfacción de sus necesidades básicas, es un proceso que depende de las relaciones, percepciones de los seres involucrados y por el entorno donde se brinda. El acto de cuidar aparece como un significado para el ser humano, que puede clasificarlo de acuerdo con su manera de vivir. Es por esto que para ellos cuidar significa ayudar a otros a estar o sentirse bien, y a sentir a los pacientes como parte de ellos y no como un simple trabajo, porque son seres que dependen cien por ciento de ellos mientras permanezcan en la UTIN, y ellos se plantean como objetivo restablecer la salud y el bienestar de estos bebés para unirlos a su entorno familiar.

## **5.2. Recomendaciones**

- 1.** Dar a conocer los resultados de la investigación al Ministerio del Poder Popular para la Salud, al centro médico privado donde se realizó el estudio, y a la Universidad de Carabobo, ya que cada una de estas instituciones del Estado venezolano juegan un papel fundamental en el desarrollo social del país.
- 2.** Tras el conocimiento de estos resultados por el ente rector en materia de salud, conminarles a diseñar y aplicar políticas específicas que promuevan el establecimiento de programas de atención integral, en el cual los padres encuentren la comprensión y apoyo necesario para afrontar esta situación de vida.

**3.** Luego que las Facultades de Ciencias de la Salud conozcan estos resultados, sugerirles incluir en sus currículos de estudio, aspectos relacionados con la formación de competencias que provean al estudiante en pre y postgrado de las áreas de la salud, herramientas para el cuidado integral al recién nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio, para garantizar un ejercicio profesional de calidad acorde a las necesidades sociales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cloherty J, Stark A, Eichenwald E. Manual of Neonatal Care. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Wilkins and Williams; 2008.
2. Stacy Beck et al. OMS. Incidencia Mundial de Partos Prematuros: revisión sistemática de morbilidad y mortalidad maternas. volumen 88 enero 2010, 1-80 Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/> Accesado el 07 de abril del 2011
3. Rodriguez R, Martin R, Fanaroff, A. Respiratory distress syndrome and its management. Fanaroff and Martin (eds.) Neonatal-perinatal medicine: Diseases of the fetus and infant; 7th ed. St. Louis. España: Mosby; 2002.
4. Guzmán J. et al. Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos, capítulo 25: cuidados intensivos neonatales. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c120501.html>; Accesado el 07 de abril del 2011
5. Ariza C. Es posible humanizar la atención de Enfermería al paciente en estado crítico. Actual Enfermería; 1998.
6. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. Tercera Edición. España: Mosby/Doyma Libros; 1994.
7. Maciá, J. Presuposición y significado expresivo". Teoría. 2002.
8. Marvin. Significado y comunicación. México: Universidad de la Comunicación. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/significado-y-comunicacion.html>
9. Mayeroff M. Arte de Servir ao Proximo para servir a si mesmo. Brasil:Record; 1971.
10. Boff Leonardo. El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 1999.
11. Sueco Reymundo M., Adrés Puente O. y Ramos González G., Diccionario del Español Actual. Aguilar, vol. 1,1er ed., México; 1999.
12. Gius Laterza & Figli. L´Ermeneutica. Traducido por Lázaro Sanz. Roma: Ediciones Cristiandad S. A. 1998.
13. Watson J. Nursing: Human scienc and human care: a theory of nursing. Norwalk, CT: Appleton- Century-Crofts. New York; 1985.

14. Stein D, Santos M, Lorenzini A. Humanizando el Cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de la salud. Rev. LatinoAm. Enfermagen [online] ene, feb. 2007; 15 (1) Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a06.pdf). Accesado el 12 marzo 2011]
15. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Tesis Colombia; 2006.
16. Pereira R, Nayara P. Humanización del Cuidado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Tesis Brasil; 2007.
17. Costa R., Padilha M. La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal posibilitando nuevas prácticas en el Cuidado al recién nacido. Tesis Brasil; 2011.
18. Montilla N. Significado que le asignan las enfermeras al cuidado humano del recién nacido pretérmino críticamente enfermo, en el Hospital Universitario de Caracas; . Tesis Doctoral Universidad de Carabobo. Valencia, Edo. Carabobo. Venezuela 2005.
19. Arenas N. Enfermera en la cotidianidad del cuidado humano. Tesis Doctoral Universidad de Carabobo. Valencia, Edo. Carabobo. Venezuela. 2003.
20. Raba de Romero S. Experiencia, Cuerpo y Conocimiento. Consejo superior de investigaciones científicas. España; 1985.
21. Adam E. Hacia dónde va la enfermería. Interamericana. Madrid; 1982.
22. Alberdi R. Conceptos de Enfermería. Curso de nivelación A.T.S., U.N.E.D., Madrid; 1983.
23. Papalia, D., Wendkos O., Duskin F. Desarrollo Humano. 4º edición, Mc Graw-Hill Interamericana, S.A. Santafé de Bogotá; 1992.
24. Leddy S, Pepper J.M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. JB Lippincott Company. Philadelphia; 1997.
25. Planner B. Holistic Nursing. Englewood Cliffs. Prentice Hall. USA.
26. Cabrera, M.A., Sánchez C. A La Estimulación Precoz. Un enfoque práctico. Siglo XXI de España Editores, S.A. Madrid; 1996.

27. Martínez, Miguel. Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación. Editorial Trillas. México- D. F.; 2002.
28. Martínez M. la nueva ciencia. Editorial Trillas. México; 1999.
29. Merleau-Ponty, M. Fenomenología de la percepción. Editorial Altaya. Barcelona; 1999.
30. Polit D. Investigación en Ciencias de la Salud. Editorial McGraw-Hill. México; 1994.
31. Huthinson, S; Wilson, H. La investigación y las entrevistas terapéuticas: una perspectiva postestructuralista. En: Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Ed. Universidad de Antioquia. Colombia; 2003.
32. Cordua C. La Fenomenología de Husserl. Revista Observaciones Filosóficas - N° 3. 2006.
33. Colaizzi P. F. la investigación psicológica como el fenomenólogo lo ve. En la RS Psychological research as the phenomenologist views it. Edition The Publisher is Oxford University. 1978.
34. Van Manen, M. Phenomenological studies in Interpretative Inquiry. The University of Western Ontario. London. Investigar la experiencia vivida: la ciencia humana para una pedagogía de acción sensible. Edit. State University of New York Press. Canadá. 1990.
35. Husserl, E. Investigaciones lógicas. Ed Atalaya. Barcelona. 1995.
36. Escalante E, Paramo M. Aproximación al análisis de los datos Cualitativos: Aplicación en la práctica investigativa. Editorial Universidad del Aconcagua. 1era Ed. Argentina. 2011.
37. Goetz J, LeCompte M. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Ediciones Morata. Madrid. 1988.
38. Álvarez-Gayou JL. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México: Paidós Educador; 2003.
39. González Á., Manuel. Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa Organización de Estados Iberoamericanos Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala Disponible en: <http://www.oei.es/salactsi/mgonzalez5.htm>. 2001

40. Guba E, Lincoln Y. Citado por Tatano BC. The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability. *Qualitative research*. West J Nurs Res 1993; 16: 263-265.
41. Parker MJ, Addison RB. Evaluating an interpretative account. Citado por: Parker MJ, Addison RB. *Entering the circle: Hermeneutic investigation in psychology*. New York: University Press; 1989.
42. Hurtado, I. y Toro, J. *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de cambio* Valencia, Carabobo, Venezuela. 2001.
43. Castrillón, M. *La Dimensión Social de la Enfermería*. Editorial. Universidad de Antioquia. Colombia. p. 54. 1997

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
EN SALUD REPRODUCTIVA**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ C.I.Nº: \_\_\_\_\_

Residenciada en: \_\_\_\_\_ Por medio de la presente hago constar que la Lcda.(o) \_\_\_\_\_ titular de la Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado: **SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO CON SINDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DE UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** De igual forma doy fe que la Lcda. Antes mencionada, me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo a grabar la entrevista y a tomar las fotos que acordemos de mutuo consentimiento, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de dos (2) a tres (3), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2012.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Entrevistada

C.I: \_\_\_\_\_

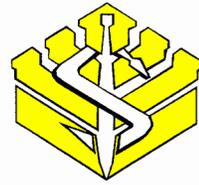
\_\_\_\_\_  
Firma Entrevistador

C.I.: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**  
**ENTREVISTAS**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
EN SALUD REPRODUCTIVA**



### GUIA DE ENTREVISTA

**La siguiente guía de entrevista consta de 7 preguntas dirigidas a los profesionales de Enfermería que cuidan a los Recién Nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO. Los datos personales de los entrevistados, serán confidenciales, y se señalarán mediante palabras claves.**

1.           ¿Qué sabes en relación al Síndrome de Distrés Respiratorio?
2.           ¿Qué significa para ti ingresar a la UTIN un Recién Nacido con SDR?
3.           ¿Cuándo estos pacientes ingresan a la UTIN, que sientes con respecto a ellos?
4.           ¿Tiene importancia la relación que existe entre el Recién Nacido y tú como profesional de Enfermería?
5.           ¿Qué roles cumples delante del bebé?
6.           ¿Existe interrelación entre padres – enfermeros – hijos?
7.           ¿Crees que influye la mejoría del paciente el afecto que le puedas dar mientras le brindas cuidados?

## ENTREVISTA 1

### LIRIO

**1) ¿Qué sabes en relación al Síndrome de Distrés Respiratorio?**

El distrés respiratorio es signos y síntomas de un trabajo ventilatorio inadecuado, lo cual hace que haya mala perfusión alveolar o intercambio gaseoso.

**2) ¿Qué significa para ti ingresar a la UTIN un Recién Nacido con SDR?**

Desde el punto de vista de enfermería, preparar todo lo que necesite para el apoyo a este tipo de paciente en relación al sistema respiratorio, utilizando todos los (gajes) de conocimiento de enfermería tanto técnico como práctico, o sea, preparar la unidad adecuadamente para poder llevar al niño a un trabajo adecuado o que supere el distrés respiratorio.

**3) ¿Cómo se prepara la unidad de forma adecuada?**

Se prepara todo, o sea en relación a, primero asegurarle un adecuado aporte de oxígeno porque como esta en SDR por sí solo no va hacer un trabajo adecuado y no va haber una buena oxigenación, por lo tanto hay que aportarle oxígeno, preparar todo los equipos necesarios que se utilizan para hacer efectivo este aporte oxígeno, bien sea preparar para colocar cámara cefálica, CPAP o ventilación mecánica y todo lo rutinario de una UTIN, como lo es la monitorización de sus signos vitales, la cateterización de vía periférica, central o umbilical, el confort térmico, extracción de muestras, entre otros.

**4) ¿Cuándo estos pacientes ingresan a la UTIN, que sientes con respecto a ellos?**

A veces, en realidad se hace en el primer contacto solo una conexión profesional con el recién nacido, pero después con la interacción con los padres y cuidado que se le brinda al recién nacido afloran sentimientos de solidaridad, cariño, comprensión y de confraternidad con los padres, logrando tener una buena familiarización con los padres y el recién nacido.

**5) ¿Tiene importancia la relación que existe entre el Recién Nacido y tú como profesional de Enfermería?**

Claro, yo soy la primera persona en teoría que el recién nacido conoce al momento de su nacimiento, y lo esperado es que el pase a una habitación con sus familiares, pero al no ser así, yo debo hacer todo lo posible para hacer sentir bien a ese bebé, no solo en el ámbito de salud sino en su interior, brindándole amor y ternura. Y es importante unir a ese bebé, el dúo (padre-madre) o el trio (padre-madre-hijo), yo lo veo desde ese punto de vista, porque la interrelación se hace con el núcleo familiar, porque el niño es un ser que según Orem, necesita de asistencia total, y entonces debemos vincularnos no solo con él bebé sino con el trio.

**6) ¿Qué roles cumples delante del bebé?**

Como te dije desde el punto de vista de Dorothea Orem, que es la que más se acerca al Cuidado Humano que debemos darle a este tipo de pacientes, que es totalmente llevarlo por medio de los padres a ser autosuficiente en el cuidado y mantenimiento de su salud. Realizamos el rol paterno en mi caso y el rol cuidador hacia los bebés, y el rol educador hacia los padres ya que les enseñamos como tratar a sus bebés, debido a que unos son padres por primera vez y otros simplemente se asustan porque su hijo está hospitalizado y creen que no pueden cuidarlo como a sus otros bebés.

**7) ¿En la interrelación entre padres – enfermeros – hijos, te han manifestado los padres que le estás robando su momento?**

Yo pienso que es al contrario, hay que llevar a los padres a que ellos se empoderen del cuidado del niño, porque más bien se hace una simbiosis, en vez de ellos sentir celos hacia nosotros, deben sentirnos como una persona que está para apoyarlos y orientarlos en lo que necesiten, ya que hacia ellos estamos orientados a educarlos y adiestrarlos en el cuidado de su bebé, y así pierdan cualquier tipo de miedo que puedan sentir, como cambiarle el pañal, tocarlos o simplemente el día tan esperado... el día del alta médica. al niño a su hogar, es por esto que cuando han superado toda la patología por lo cual fue ingresado a la UTIN y ahí desempeñamos a profundidad el rol educativo con los padres para llevarlos a feliz término la aceptación ya como hijo sano que se van a llevar a su casa y en el bebé logramos que haya la unión familiar.

**8) ¿Crees que influye en la mejoría del paciente el afecto que le puedas dar mientras le brindas cuidados?**

Nosotros el Profesional de Enfermería sabemos que el ser humano es un ser holístico, que solamente, Enfermería como es una ciencia y un arte muy a diferencia de los otros equipos de salud llámese médico, bioanalista, etc. Nosotros abarcamos lo que es la parte de salud, la parte emocional, lo psicológico y en la parte emocional somos puntuales en el Cuidado Humano. El Cuidado Humano debe darle protección al niño y esta protección desde el punto de vista de la ciencia toda la parte técnica, pero en la emocional está el cariño, y el rol que nosotros hacemos paternal o maternal, con ese ser tan pequeño y especial es indiscutiblemente imposible no tenerlo.

**9) ¿Damos cuidado humanizado o mecanizado?**

Te repito enfermería es ciencia y arte y unos se sobreponen a los otros, nosotros somos técnicos pero también nos enseñan a ser sensibles, y la carrera de nosotros es totalmente humanística, y va muy ligada a los sentimientos, y sobre todo si se trata de niños. Y no solo están nuestros sentimientos sino los de ese bebé y esos padres, quienes necesitan en ocasiones una palabra o gesto de aliento.

## ENTREVISTA 2

### ORQUÍDEA

#### **1) ¿Qué sabes en relación al Síndrome de Distrés Respiratorio?**

En mi experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal el Síndrome de Distrés Respiratorio es algo muy común en los Recién Nacidos, sobre todo en los Recién Nacidos pretérmino, sin embargo en mi experiencia en la unidad yo veo que independientemente sea prematuro o no el Recién Nacido siempre sale o nace con dificultad respiratoria. El Distrés Respiratorio es una enfermedad en los pulmones donde el mismo no está bien desarrollado, inclusive hasta en algunos casos se ve la necesidad de aplicarle lo que es el Surfactante, que es una sustancia o un medicamento que hace que los bronquios hagan su función de tal manera que los pulmones pueden responder. Es algo que también puede ser muy común y que los pulmones no están bien desarrollados en los bebés, y por eso no responden de manera satisfactoria al ambiente extrauterino.

#### **2) Qué significa para ti ingresar a la UTIN un Recién Nacido con SDR?**

Cada vez que ingresa a la terapia un Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio, yo siento que tiene que haber algún factor que se involucre para que el bebé nazca con este síndrome, ¿Por qué te lo digo?, porque se ha vuelto en estos últimos tiempos algo muy común en los Recién Nacidos, cuando uno como enfermera recibe a un Recién Nacido en el Área Quirúrgica, tú lo menos que te imaginas es que el Recién Nacido va a salir con algún problema y en específicamente en este Respiratorio.

Pero al momento en que ingresa el Recién Nacido uno dice Dios mío, pero porque si este bebé viene a ser sano y a nacer sano, ¿Por qué tiene que ingresar a una terapia intensiva?, ¿Por qué esta dificultad?, ¿Qué es lo que esta pasando que los Recién Nacidos ahora no tienen su propio estímulo pues para que sus pulmones respondan y no presentan este síndrome de dificultad respiratoria?. Cuando el bebé ingresa a una terapia por este síndrome de dificultad respiratoria, yo lo que pienso es que cuando yo tenga un bebé que a lo mejor presentará lo mismo, ¿Qué podría hacer yo en ese momento o cómo se sentirá la mamá? que ella cree que todo va a estar bien y va a tener a su bebé inmediatamente después de la cesárea y que vengas y le digas, no tu bebé tuvo una dificultad respiratoria, lo vamos a ingresar a la terapia. Yo ne pongo es en el lugar de esos padres que es algo que nunca se imaginaron y que de verdad el Recién Nacido está pasando. Claro, uno ya está preparado verdad si llega a suceder alguna eventualidad como esta afectación, y eso implica contar con un cupo preparado en la UTIN para proporcionarle oxígeno a este bebé, de acuerdo al grado de dificultad que presente.

**3) ¿Qué cuidados les brindas a estos Recién Nacidos cuando ingresan a la UTIN?**

Lo primordial, cuando ingresa a la terapia es brindarle confort, regularle su temperatura, ponerle autorregulación a la mesa de calor, nunca dejar que la temperatura descienda ya que eso nos puede generar un aumento en la dificultad respiratoria, luego se le hacen los cuidados inmediatos al Recién Nacido en la terapia, como son la adm de la vitamina k, gotas oftálmicas, permeabilidad rectal, monitorización de signos vitales y el soporte de oxígeno previamente notificado por el médico tratante, y una vez que el paciente está ya estabilizado o críticamente estable, es decir, está fuera de peligro y/o con el tratamiento indicado, y está en la incubadora o en la mesa de calor, donde se le asigne el cupo, se le brindan los cuidados que indica el médico en ordenes médicas.

**4) ¿Cuándo estos pacientes ingresan a la UTIN, que sientes con respecto a ellos?**

Mira, Dios, yo me desilusiono, totalmente, yo considero que los bebés, como la palabra lo dice, su función es llegar al mundo y hacer felices a todos los que están a su alrededor y no para ingresar a una terapia intensiva neonatal, que inclusive pueden llegar a durar hasta 2 y 3 meses en la UTIN, sin el calor y cariño de sus padres. De verdad esa es mi área de trabajo pero sin embargo, me siento mal, me decepciona cada vez que un bebé ingresa a la terapia porque es un ser tan pequeño que ya está sufriendo. Considero que el ingreso del bebé a una UTIN debe ser estrictamente cuando sea necesario, yo a veces pienso que por una leve asfixia o bueno, el neonatólogo sabe porque ingresa a un bebé, pero a veces los bebés ingresan y tus los ves tan bien, tan que pueden salir y estar con sus papas, pero bueno todo sea por el bien y el cuidado de ellos que ingresan a la terapia y bueno si es para su bien y para que todo salga mejor pues bienvenidos serán, sin embargo de verdad a mí en lo particular no me gusta que los bebés sufran e ingresen a la UTIN debido a que es un área cerrada donde se manejan cualquier tipo de bacterias y que un bebé que sale del útero, que está totalmente estéril a un área donde se han manejado otros pacientes con infecciones respiratorias, bacterianas, infecciones de cualquier tipo, este, es un riesgo para ellos también.

**5) ¿Cuál es la importancia de la relación que existe entre el Recién Nacido y tú como profesional de Enfermería?**

Yo pienso que el profesional de Enfermería esta las 24horas del día a cargo del Recién Nacido y en mi particular siempre trato que el Recién Nacido a pesar de que tenga todas métodos invasivos, como las vías para administración de tratamientos, o tubos endotraqueales, etc., que están en una UTIN, se trate de que sea lo menos pesado posible, y que él se sienta como en casa, y le brindo cuidados como que si yo fuera su mamá, dándole el mejor cariño y hablándoles, tocarle la manito, acariciarlos, que ellos sientan que el profesional de Enfermería que está allí los están cuidando con mucho amor y devoción.

**6) ¿Qué roles cumples delante del bebé?**

Mi rol delante del bebé, primero debe ser profesional, sin embargo la estimulación que el bebé necesita para salir adelante es importante, y el apego que pueda existir entre el personal de Enfermería y el bebé pues, yo considero que es lo más en la relación con el bebé y en una terapia intensiva, resumiendo eso a un rol materno y cuidador, y con los padres y familiares establecemos un rol educador, ya que nuestros cuidados a la familia van en función a enseñarlos a cuidar a su bebé.

**7) ¿Crees que influye en la mejoría del paciente el afecto que le puedas dar mientras le brindas cuidados?**

Sí, yo creo que eso es lo primordial, para que su mejoría sea más rápida y más satisfactoria y por completa, debe existir ese apego o esa relación enfermera – paciente, para ayudar al bebé a salir adelante, y a estimularlos, yo siento que ellos se sienten en confianza, cuando uno de verdad demuestra que puede ayudarlos a salir adelante, y que con el cariño que uno le proporciona y con todos los cuidados, sobre todo ese cuidado humano que Enfermería da, debe brindar al paciente que puede salir adelante en el tiempo menos establecido posible.

Lo más importante es el cuidado humano por parte del profesional de Enfermería, lo cual se refiere al cuidado que la enfermera le da al paciente, de una forma humanizada y llena de mucho sentimientos y comprensión, para que ese paciente se recupere.

Por supuesto la estimulación que le proporciona los padres es vital, a pesar de que los bebés están en la UTIN los padres nunca pueden alejarse de ese bebé, recuerda que para ellos, durante esos nueve meses escucharon en el vientre fue la voz de sus padres, tanto de la mamá como del papá, y lo más importante también que ellos necesitan es ese cariño que los padres pueden brindarle y considero también el cuidado y todos los avances médicos que pueden existir también influyen, pero de una u otra manera el recién nacido al ver a sus padres, al sentirlos, que están con ellos y los apoyan, también puede ayudar a que los bebés se recuperen lo más rápido posible.

## **ENTREVISTA 3**

**ROSA**

### **1) ¿Qué sabes en relación al Síndrome de Distrés Respiratorio?**

Bueno, las dificultades que tienen los bebés, la dificultad al respirar cuando están utilizando sus músculos accesorios, cuando tienen dificultad respiratoria, y presentan tiraje intercostal, aleteo nasal, cianosis peribucal y distal.

### **2) Qué significa para ti ingresar a la UTIN un Recién Nacido con SDR?**

Implica muchas cosas, desde la incertidumbre en qué condiciones llegará el bebé como la actitud de los padres, al el recién nacido ingresar, se le brindan cuidados de confort térmico, control de signos vitales horario, suministro de oxígenos y de medicamentos; y evitar en lo posible más complicaciones, porque al presentar dificultad respiratoria implica muchas cosas, pueden llegar a presentar tal grado de dificultad respiratoria que pueden terminar presentando una gran hipoxemia, necesitando hasta una ventilación mecánica.

### **3) ¿Cuándo estos pacientes ingresan a la UTIN, que sientes con respecto a ellos?**

Bueno, o sea uno a veces como enfermera le da cierto sentimiento de ansiedad y tristeza, porque uno es un profesional, pero pensando como familiar uno no quisiera tener bebés con esos grados de dificultad, ya que son seres humanos tan pequeñitos que ya están presentando problemas y que a nivel sentimental uno no quisiera tenerlos allí.

### **4) ¿Tiene importancia la relación que existe entre el Recién Nacido y tú como profesional de Enfermería?**

Bueno, tiene mucha importancia, porque esta es un área, bueno a mi parecer, esta es un área donde los bebés son tan pequeñitos, donde uno hace un grado de empatía con ellos y a veces hasta con los padres, de manera que uno los conoce, pareciera que uno sintiera por lo que ellos están pasando, a veces duran tanto tiempo aquí que uno se aprende las cosas que hace, sus detalles, es importante, porque es imposible no hacer empatía con esos bebés, pero si uno no agarra ese cariño por ellos estas trabajando como que tienes un cliente ahí, y no es un cliente es un bebé, es muy diferente a trabajar con adultos, porque los recién nacidos son indefensos y vulnerables, que está allí y tienes que cuidarlo, que tienes hasta que darle cariño, hasta curarlos, porque sus padres no están aquí, y nosotros somos los únicos que les estamos suministrando cariño y la atención, además de un tratamiento, es por esto que es importante, porque a través de esa relación el bebé se sentirá en confianza y querido.

### **5) ¿Qué roles cumples delante del bebé?**

Los roles que desempeño en esta área, primero, es el rol de atención o de cuidado que uno le brinda al bebé en todo lo que se refiere a su cuidado desde su administración

de tratamiento, su control de líquidos, todo lo que es referente a lo profesional. El rol materno porque uno está aquí con ellos y hay unos bebés que necesitan ese calor y nosotros se lo suministramos, el cariño, el amor, que nosotros le suministramos en ese tiempo que estamos allí y el rol docente porque cuando vienen los padres nosotros le damos información, muchas veces ellos nos hacen preguntas de cómo está él bebé como va evolucionando y nosotros le damos respuestas, y satisfacemos su ansiedad de conocer el estado de salud de su bebé.

**6) ¿Crees que influye en la mejoría del paciente el afecto que le puedas dar mientras le brindas cuidados?**

Claro, por supuesto porque él bebé está allí con nosotros las 24 horas porque por aquí pasan 3 turnos, la noche, la mañana y la tarde, y los papás vienen a las diferentes visitas pero sin embargo no comparten el tiempo suficiente que sus hijos necesitan, entonces si los papas sienten confianza con nosotros, al saber que como enfermeras le estamos brindando toda la atención a sus bebés, entonces el proceso para esta familia va a ser mucho más fácil y van a tener la confianza de que sus bebés están bien, protegidos y van a ver la evolución positiva que su bebé presentará satisfactoriamente.

## **ENTREVISTA 4**

### **GARDENIA**

**1) ¿Qué sabes en relación al Síndrome de Distrés Respiratorio?**

El Síndrome de Distrés Respiratorio no es más que un edema agudo, los pulmones inmaduros no producen suficiente surfactante, ocasionando que los alveolos tengan dificultad para abrirse y cerrarse imposibilitando que los pulmones se llenen de aire y llegue al torrente sanguíneo el oxígeno requerido. Ocasionando así el distrés respiratorio.

**2) ¿Qué significa para ti ingresar a la UTIN un Recién Nacido con Distrés Respiratorio?**

Primero que todo, representa tener que preparar un cupo para el recién nacido, y tras ello, la incertidumbre de las condiciones con las que vendrá ese bebé, lo primero que le realizamos al bebé es asegurarle un confort térmico y suministrarle el oxígeno, asimismo se debe realizar control gasométrico para saber que tanto le ha afectado el edema pulmonar y su dificultad para respirar.

**3) ¿Cuándo estos pacientes ingresan a la UTIN, que sientes con respecto a ellos?**

Como Enfermera algo de estrés en el momento, porque uno no sabe en qué condiciones viene realmente ese bebé, y que tan grave pueda estar o no, posterior a su estabilización, y se realiza ese contacto maternal y cuidador, uno se encariña mucho con los bebés, y le realizamos sus cuidados con mucha delicadeza y amor, y velamos porque ellos se sientan seguros.

**4) ¿Tiene importancia la relación que existe entre el Recién Nacido y tú como profesional de Enfermería?**

Sí, porque somos el primer contacto que ellos tienen una vez fuera del útero, ellos dependen totalmente de nosotros, somos como la figura materna que va a estar con ellos, y por lo tanto debemos brindarle calidad tanto humana como profesional, y asegurarles un condición de salud y de vida favorable.

**5) ¿Qué roles cumples delante del bebé?**

Desde el principio de cuidador, porque ellos dependen totalmente de nosotros, segundo maternal porque le vamos a brindar el confort, la ausencia de su madre y la adaptación al nuevo mundo que está enfrentando, fuera de que ya viene con una patología asociada, no es un niño normal entre comillas pues, porque si ingresa a una terapia ya viene con ciertas dificultades. De educadora porque tienes que asociar al papá, mamá, niño y somos como un trío, el personal de Enfermería, los padres y el bebé.

**6) ¿Crees que influye en la mejoría del paciente el afecto que le puedas dar mientras le brindas cuidados?**

Sí, porque no solo con los medicamentos que se le cumplan se recuperaran, los niños mejoran más con la calidad humana, con el cuidado humano que deberíamos dar todas las enfermeras, ya que es una de nuestra función. Y ya que somos quienes están a su cargo es vital que haya esa conexión íntima de sentimientos, como amor, ternura, solidaridad, para así hacer sentir en el bebé seguridad.

## ENTREVISTA 5

### CLAVEL

**1. ¿Qué sabes en relación al Síndrome de Distrés Respiratorio?**

Es una enfermedad a nivel pulmonar, que disminuye su capacidad respiratoria, ocasionado hipoxemia, taquipnea, y tiraje intercostal, y se necesita suministrarle oxígeno para que ellos puedan restablecerse y se estabilicen y de allí darle los cuidados necesarios tanto su administración de tratamiento, su fisioterapia respiratoria.

**2. Qué significa para ti ingresar a la UTIN un Recién Nacido con SDR?**

Significa un nuevo reto, un ser que necesita de nuestros conocimientos y aprecio para salir adelante, le debemos proporcionar todos los equipos necesarios para su mejoría, una incubadora o mesa de calor con la temperatura adecuada, una conexión de oxígeno optima, un buen equipo respiratorio bien sea conexiones para cámara cefálica, CPAP, ventilación mecánica, una calidad de atención.

**3. ¿Cuándo estos pacientes ingresan a la UTIN, que sientes con respecto a ellos?**

Siento un gran deseo porque supere esta enfermedad rápido, y procuro gestionar todo lo que está a mi alcance para ayudarlo a solventar su situación, les brindo sus cuidados principalmente respiratorios, y los que a mi observo que el bebé necesita.

**4. ¿Tiene importancia la relación que existe entre el Recién Nacido y tú como profesional de Enfermería?**

Por supuesto, ya cuando se restablece la salud o está en evolución esta patología que tienen, es importante también la afectividad que le podamos suministrar, la empatía, el cariño que le podamos dar a los bebés para que junto al tratamiento físico que a ellos se les está suministrando y con el apoyo emocional que le podamos dar, pues restablezca su salud o evolucione mejor, satisfactoriamente y pues lleguen a un estado de salud y bienestar placentero.

**5. ¿Cuáles roles cumples delante del bebé?**

Rol docente con los padres, ya que les proporcionó información sobre su bebé y sobre sus cuidados, y con el recién nacido dos roles fundamentales, el rol cuidador y materno, porque me encargo de proporcionarle todo lo que necesita, y por su edad depende completamente de mí, por sí solo no puede realizar nada.

**6. ¿Crees que influye en la mejoría del paciente el afecto que le puedas dar mientras le brindas cuidados?**

Sí, yo creo que eso es lo primordial, para que su mejoría sea más rápida y más satisfactoria y por completa, debe existir ese apego o esa relación enfermera –

paciente, para ayudar al bebé a salir adelante, y a estimularlos, yo siento que ellos se sienten en confianza, cuando uno de verdad demuestra que puede ayudarlos a salir adelante, y que con el cariño que uno le proporciona y con todos los cuidados, sobre todo ese cuidado humano que Enfermería da, que le debe brindar al paciente para que puede salir adelante en el menor tiempo posible.