

Cuidado al Recién Nacido Críticamente Enfermo desde la Perspectiva de la Enfermera

Caring for Newly Born Critically Sick From the Nursing Perspective

Gloria Gladys Lara Núñez^{1*}; Esther Justina Ramírez García¹

¹Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Trujillo, Unidad de Posgrado en Enfermería. Av. Juan Pablo II s/n Ciudad Universitaria. Trujillo – Perú.

* Autor Correspondiente: gladyslara_@hotmail.com/ gloria.lara@essalud.gob.pe (G. Lara)

RESUMEN

Investigación cualitativa, realizada en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo-Essalud, con el objetivo de describir, analizar, comprender y elaborar aproximaciones conceptuales sobre el cuidado del recién nacido críticamente enfermo, desde la perspectiva de las enfermeras, de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) Neonatal. Las bases teóricas se sustentan en las concepciones filosóficas del cuidado de Watson, Waldow, Boff y de la percepción de Merleau-Ponty. Para la recolección y análisis de la información, se utilizó el método de la Teoría Fundamentada, se aplicó la entrevista no estructurada al total de enfermeras de la UCI Neonatal, y mediante el proceso de codificación abierta, axial y selectiva, surgieron cuatro categorías y la teoría emergente: recién nacido como centro del cuidado, competencias y habilidades de la enfermera de la UCI neonatal, el cuidado como acto de amor y compromiso profesional de la enfermera desde la ética del cuidado. Según la teoría emergente la enfermera percibe el cuidado del recién nacido como su centro de atención satisfaciendo sus necesidades en forma integral y holístico, siendo necesario para ello competencias profesionales, de esta interacción con él, se establece un lazo afectivo, brindando el cuidado como un acto de amor y con el compromiso moral desde la ética del cuidado.

Palabras clave: cuidado; cuidado de enfermeira; perspectiva; recién nacido críticamente enfermo

ABSTRACT

Qualitative research, carried out in the Neonatology Service of the Víctor Lazarte Echegaray Hospital in Trujillo-Essalud, with the aim of describing, analyzing, understanding and elaborating conceptual approaches on the care of the critically ill newborn, from the perspective of nurses, of Unit of Intensive Care (ICU) Neonatal. The theoretical bases are based on the philosophical conceptions of the care of Watson, Waldow, Boff and the perception of Merleau-Ponty. For the collection and analysis of the information, the Grounded Theory method was used, the unstructured interview was applied to the total of nurses of the Neonatal ICU, and through the open, axial and selective coding process, four categories emerged and the emergent theory: newborn as the center of care, competences and skills of the neonatal ICU nurse, care as an act of love and professional commitment of the nurse from the ethics of care. According to the emergent theory, the nurse perceives the care of the newborn as her center of attention, satisfying her needs in an integral and holistic way, being necessary for this professional competences, of this interaction with him, an affective bond is established, providing the care as a act of love and with the moral commitment from the ethics of care.

Keywords: care; nursing care; perspective; critically ill newborn

1. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un bebe es un acontecimiento muy importante para el ser humano, cuyo éxito va a depender del cuidado del profesional que lo recibe y lo ayuda a adaptarse al nuevo medio en el que experimentará, cambios trascendentales en su vida. Ésta experiencia es muy singular en la enfermera de neonatología, porque además de experimentar el resultado exitoso de su cuidado, se da una relación de interacción con el nuevo ser. El cuidado del recién nacido, implica cuidado de la enfermera, especialmente en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) exige mayores conocimientos donde rol de la enfermera es decisivo y debe estar

más alerta a la múltiple información que recibe del RN (Fonseca, 2009). En el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de La Red Asistencial La Libertad han nacido 3046 bebés en el año 2012 de los cuales 437 ingresaron a la UCIN por estar críticamente enfermo y requerir de cuidado de enfermería especializado (OIHBVLE, 2012).

Teniendo en cuenta lo expresado, es que surge en mí la inquietud de saber ¿Cómo percibe la enfermera neonatal, el cuidado a los recién nacidos críticamente enfermo? con el propósito de comprender, el complejo mundo "de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven" e interpretar y construir los significados subjetivos que las personas atribuyen a su experiencia y de profundizar los conceptos filosóficos y teóricos sobre el cuidado humano, el cuidado de enfermería y la percepción del mismo; considerando que cada enfermera es un ser único, por lo tanto, tiene un punto de vista particular, ya que vive la realidad desde su óptica, su aquí y su ahora particulares, que como sujeto cognoscente y capaz de sentir, tiene alguna perspectiva del fenómeno que experimenta.

En virtud de lo antes mencionado y por considerar importante conocer cómo percibe el cuidado de la enfermera en su práctica profesional en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cómo percibe la enfermera neonatal el Cuidado de enfermería al recién nacido críticamente enfermo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2013?**

El objeto de estudio es la percepción de la enfermera neonatal sobre el cuidado de enfermería al RNCE.

El objetivo de la investigación es describir, analizar, comprender y elaborar aproximaciones conceptuales sobre el cuidado del recién nacido críticamente enfermo, desde la perspectiva de la enfermera neonatal del Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2003.

La importancia de la presente investigación se sustenta, en los aportes, filosóficos y teóricos sobre el cuidado humano, el cuidado de enfermería y la percepción del cuidado a un recién nacido críticamente enfermo, tanto a la disciplina como a la práctica de enfermería, contribuyendo al desarrollo de la disciplina de enfermería, y un cuerpo de conocimientos autónomos más contundente.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo con enfoque de la Teoría Fundamentada, realizado, en el Servicio de Neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, trata de descubrir y explicar, mediante una metodología inductiva, la interpretación de significados desde la realidad social de los individuos, con el fin último de crear una teoría que explique el fenómeno de estudio (Vivar y col, 2010). Se sustenta en la teoría del interaccionismo simbólico para comprender cómo definen las enfermeras un fenómeno o acontecimiento a través de su interacción social. (Strauss y Corbin 1990). Los elementos de la Teoría Fundamentada, son:

La generación de teoría y el enfoque inductivo: construir una teoría implica que los hallazgos de la investigación se presenten como un conjunto de conceptos interrelacionados, que se obtiene a partir del estudio de un contexto específico y su aplicación en ese contexto, utilizando el método inductivo para recoger datos, realizar un proceso analítico riguroso y sistemático y organizar los resultados.

El muestreo teórico y la saturación de los datos. Es la selección de casos o participantes, a medida que la investigación avanza, para lograr una mejor comprensión de las categorías (referidas a unidades de significado que concentran ideas, conceptos o temas descubiertos por el investigador durante el análisis de los datos), asegurar la adecuada relación entre éstas, y favorecer la progresiva emergencia de la teoría fundamentada en los datos. Este proceso de recolección y análisis se realiza hasta la saturación teórica.

El método comparativo constante de similitudes y diferencias de incidentes identificados en los datos con el objetivo de descubrir patrones de comportamiento que se repitan. Se basa en un proceso de codificación que se divide en tres fases: **abierto, axial y selectivo.**

La **codificación abierta** consiste en dividir y codificar los datos en conceptos y categorías.

La **codificación axial** consiste en comparar los nuevos datos con las categorías resultantes de anteriores comparaciones.

La **codificación selectiva** consiste en integrar las categorías para reducir el número de conceptos y delimitar así la teoría. La codificación selectiva guía al investigador en la selección de la categoría central, es decir aquella categoría que por su centralidad explica y da sentido a todos los datos y sus relaciones, y por lo tanto explica el patrón de comportamiento social objeto de estudio (Strauss y Corbin 1990).

Los memos: paralelo al proceso de codificación, el investigador registra sus impresiones, reflexiones, cuestiones teóricas, preguntas, hipótesis y sumarios de códigos y categorías; son importantes para el desarrollo de teoría, ayudan a elaborar hipótesis sobre las propiedades de las categorías, las relaciones entre éstas o los

posibles criterios para la selección de nuevos participantes que aporten datos novedosos y ayuden al desarrollo de la teoría (Strauss y Corbin 1990).

2.1 Sujeto de Estudio: conformados por enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo del servicio de neonatología de Hospital Víctor Lazarte Echegaray, que aceptaron ser parte del estudio, con características propias, semejantes y a la vez diversificadas, con trayectorias profesionales diversas. El 100 % son de sexo femenino, el 88 % tienen entre 30 y 40 años de edad, el 63 % y tienen entre 5 y 10 años de experiencia en el cuidado del RNCE, el 50 % poseen título de Especialista en Neonatología.

2.2 Escenario de la Investigación: se realizó en los ambientes del Servicio de Neonatología, en la UCI Neonatal, en la sala de uso exclusivo de enfermeras.

2.3 Procedimiento de Recolección de la Información: Se coordinó con el Departamento de Enfermería y la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, y se obtuvo la autorización para realizar las entrevistas. La información fue obtenida en base a la aplicación de una entrevista no estructurada en la cual se planteó la siguiente **pregunta norteadora: ¿Cómo percibe la enfermera neonatal el Cuidado de enfermería al recién nacido críticamente enfermo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo 2013?**

Los discursos se recolectaron teniendo en cuenta las consideraciones éticas y de rigor científico, con la finalidad de velar por la calidad y objetividad de la investigación. Para ello se han considerado los criterios de rigor de Credibilidad, Auditabilidad, y los criterios éticos. Consentimiento informado, Respeto a la dignidad humana y Principio de la beneficencia.

2.4 Interpretación y Análisis de la Información

En la Teoría Fundamentada el análisis es dirigido por la lógica y a través de los tres tipos básicos de codificación: **abierta, axial y selectiva** (Strauss y Corbin 1990).

Con la **codificación abierta** se identificó y categorizó los fenómenos según sus propiedades y dimensiones. Se transcribió las informaciones de las participantes en archivos Word, tratando de comprender, la percepción que tenían sobre el cuidado al RNCE en la UCI Neonatal. Se identificó las unidades de significado asignándole un número o clave (identificación); las entrevistadas fueron el total (16) de las enfermeras que laboraban en la UCI Neonatal lo que permitió, la saturación del discurso; Para asegurar el anonimato, los nombres que se colocaron corresponden a una característica inherente a la personalidad de las participantes, las respuestas de las 16 participantes se analizaron, mediante una metodología inductiva, la interpretación de significados desde la realidad social de los individuos, con el fin de crear una teoría que explique el fenómeno de estudio ((Strauss y Corbin 1990).

En la codificación axial, se reagruparon los datos que se fracturaron durante la codificación abierta, relacionando las categorías con sus subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos. Una categoría representa un *fenómeno*, o sea, un problema, que se define como significativo para los entrevistados. Las subcategorías responden preguntas sobre los fenómenos dando a los conceptos un mayor poder explicativo tal como lo expresan (Strauss y Corbin 1990). En esta etapa, la autora fue comparando las unidades de significado y la información de las participantes buscando coincidencias y divergencias, construyendo las Sub Categorías y Categorías como una hipótesis, agrupando las unidades de significado en relación a las Sub-categorías establecidas. Se analizó la información obtenida de las participantes, construyendo teorías en base a las unidades de significado, formulando teorías explicativas a nivel de Sub Categorías y Categorías.

La codificación axial y abierta no son actos secuenciales, el investigador no deja de codificar buscando propiedades y dimensiones mientras está construyendo las relaciones entre los conceptos, éstos se van uniendo naturalmente. Se considera que una categoría está *saturada* cuando, al parecer, ya no emerge información nueva durante la codificación, cuando la recolección de datos parece ser contraproducente porque lo "nuevo" que se descubre no le añade mucho a la explicación. En la codificación axial, nuestro propósito es construir de manera sistemática las categorías y relacionarlas entre sí. Este paso del análisis es importante porque estamos construyendo teoría (Strauss y Corbin 1990).

La codificación selectiva es el proceso de refinar e integrar la teoría; las categorías se organizan alrededor de un concepto explicativo central. Sólo cuando las categorías principales se integran finalmente para formar un esquema teórico mayor, los hallazgos de la investigación adquieren la forma de *teoría* (Strauss y Corbin 1990). En esta etapa la investigadora, integró categorías para reducir el número de conceptos y delimitar así a la teoría guía, que explica el patrón de comportamiento social objeto de estudio, construyendo así una teoría sustentada que engloba lo propuesto por todas las participantes.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A partir del análisis cualitativo de los discursos de las participantes y aplicando el método comparativo constante, mediante un proceso de codificación se logró identificar 16 unidades de significado, agrupadas en 7 sub-categorías, emergiendo así, cuatro categorías analíticas, con los significados que más se aproximan y caracterizan el cuidado al RNCE desde la perspectiva de las participantes: **recién nacido como centro del cuidado, competencias y habilidades de la enfermera de la UCI neonatal, el cuidado como acto de amor y compromiso profesional de la enfermera desde la ética del cuidado.**

3.1 Recién Nacido como Centro del Cuidado:

Watson (2007) considera Al ser como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el cuidado, es el centro de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. Al respecto y según lo manifestado por los discursos de las participantes, todo ello se ve reflejado en las concepciones de Walfow (2009), quien, considera que cuidar es entendido como la esencia del ser. Si el cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones y es parte del ser cuidador, todas sus acciones se deberían inscribir en el cuidado.

“El cuidado del recién nacido crítico enfermo RNCE en el hospital Lazarte, es muy delicado por parte de la enfermera, si bien es cierto, algunas con poca o mucha experiencia, ponen mucho de su parte, siempre ven que el centro de su atención sea el RN y todos sus esfuerzos van orientados al RNCE al bienestar del RN” (reynita).

“yo siento que me debo a él, que es la esencia de mi profesión, el cuidar a un RNCE es la oportunidad que me da la vida de poder ayudar, de dar amor, porque en cada una de mis intervenciones de enfermería debemos entregar todo nuestro saber pero también ese saber se debe dar con amor; por eso para mí el cuidado a un RNCE es entrega, es hacer las cosas bien a favor deEl cuidado es

3.1.1 Protección

Heidegger (1927) afirma que el cuidado se constituye en la esencia de la existencia humana y determina la estructura de su práctica. Heidegger refuta todavía, el cuidado, como subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y ejecuta; siendo éste, el fundamento para cualquier interpretación que se dé, del ser humano. Así, una de las características del cuidado es ser libertador, es proteger, emancipar el individuo como ciudadano. En este contexto, todo lo manifestado anteriormente es corroborado también por Boff (1999) quien explica el cuidado como la manera por la cual cualquier realidad, en este caso el cuidado, se vuelve un fenómeno para nuestra conciencia, se muestra en nuestra experiencia y moldea nuestra práctica. Se refleja en lo manifestado por los discursos:

“Cuidado adecuado es cuando se está satisfaciendo las necesidades del bebe, en todo sentido, dando protección, satisfaciendo sus necesidades, en forma global” (reynita).

“(...) es proteger al recién nacido de los riesgos por el uso de los equipos que usamos en la atención del RNCE.” (Suspica)

3.1.2 Expresión de Sentimientos y emociones

Uno de los supuestos de la teoría del cuidado humano de Watson (2007) es la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Se corrobora con lo manifestado en los discursos de las enfermeras:

“cuidar de un RNCE también es alegría cuando lo vemos que mejora, o cuando día a día lo vemos crecer, cuando con nuestros cuidados el bebe va mejorando.” (Jugueta)

“Siento impotencia, por ejemplo, cuando fallecen, se siente dolor, frustración, impotencia, y viene las dudas y empiezo a pensar, si tal vez, yo lo pude hacer mejor, o.... en que fallé,.. que me faltó, y me quedo con la sensación que de repente pude hacer más y no lo hice” (sonrisitas)

Acorde con Waldow, (1998) se deduce que existe total desprendimiento e involucramiento en la acción del cuidar al RNCE, en el que la enfermera se entrega al cuidado. Según Waldow, (1998), ser de cuidado se refiere al ser que exhibe comportamientos y actitudes de cuidado que se expresa en términos de cuidado con sus

comportamientos y actitudes que incluyen respeto, consideración, generosidad, solidaridad, compasión, sensibilidad, y responsabilidad.

3.1.3 Cuidado en equipo

Es necesario un espíritu de equipo, donde haya respeto mutuo, para que los profesionales puedan desarrollar sus actividades armoniosamente y puedan con la unión de conocimientos, experiencias y habilidades realizar sus funciones con calidad. De acuerdo con Alvis y col. (2002) la categoría RNCE centro de cuidado, hace referencia al óptimo desempeño en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.

“El cuidado, no es solo de una persona, porque en el cuidado intervienen, todo el equipo de salud, y tenemos que saber trabajar en equipo e incluir a la madre en el cuidado, y socializar el cuidado con todas las enfermeras, de forma tal que todas tengamos uniformidad en el cuidado, para que el cuidado sea más personalizado, cauteloso, minucioso.”. (terciopelo)

“eso requiere de una preparación muy especializada, actualización continua de sus conocimientos y desarrollo de sus habilidades, pero además debe saber trabajar en equipo, tenemos que ser solidarias entre nosotras, ayudarnos mutuamente, llevarnos bien, porque estando bien entre nosotras vamos a poder entregar un mejor cuidado” (candorosa).

3.2 Competencias y habilidades de la enfermera de la UCI Neonatal:

Waldow (2008) define a la competencia como el estado de tener el conocimiento, el juicio, la experiencia y motivación necesarios para responder a las demandas de las responsabilidades profesionales. En esta categoría se evidencia la acción de una enfermera, dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, que en las palabras de Jean Watson (2007) corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias.

“debe ser proactiva, saber detectar a tiempo los signos de alarma que manifiesta el RNCE, eso requiere de una preparación muy especializada, actualización continua de sus conocimientos y desarrollo de sus habilidades” (candorosa).

“Cuidar de un RNCE es muy complejo, es una suma de conocimientos, habilidades puesta al servicio de nuestro pacientito con la finalidad de recuperar su salud, y también de poner en práctica valores como la veracidad, compromiso, puntualidad, solidaridad, paciencia, tolerancia entre nosotras y con la madre del bebe enfermo” (conciliadora).

3.2.1 El Cuidado Humano y su relación con la Ciencia

Según Watson (2007) ve el cuidado como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. El proceso de cuidar, es el método científico que usa la enfermera en su desempeño profesional; enunciados que se reflejan en lo manifestado por las enfermeras:

“El cuidado al RNCE desde mi perspectiva es cuidar de la vida del recién nacido, pero una vida con calidad, con calidez, teniendo en cuenta una serie de aspectos que requiere de nosotros el conocimiento, estar constantemente capacitándonos, para cuidar la calidad de la vida, del bebe” (suspicalz)

“cuidar de RNCE es (...) todo un conjunto de acciones realizadas a favor de recuperar la salud del bebe que está enfermo y que requiere de muchos conocimientos, experiencia en el manejo de RNCE, que exige de nosotras, una capacitación continua” (conciliadora).

Al respecto, en todos los discursos de las participantes, se pone en evidencia lo manifestado por Watson (2007) ella conceptualiza al cuidado como una forma única de hacer frente al entorno, como la oportunidad que han tenido las/los enfermeros(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, que ha permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. En todos los discursos el eje principal del cuidado es conocimientos con calidad y calidez.

3.2.2. El cuidado y la Aplicación de Habilidades y Destrezas Humanas

La enfermería es la profesionalización de la capacidad humana de cuidar a través de la adquisición de los conocimientos, actitudes y habilidades (Waldow 2008). El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (García, et al 2011) reflejado en lo manifestado por:

“es necesario que la enfermera esté preparada no solo en conocimientos sino también saber hacer bien los procedimientos, usar los equipos, y eso requiere de deseo de querer hacer bien las cosas, requiere de esfuerzo de cada uno de nosotras, para estar constantemente actualizada, asistir a las capacitaciones, dando de nuestro tiempo, esfuerzo, gasto económico que eso significa, aun sabiendo que nadie nos lo va a reconocer” (conciliadora).

3.3 El cuidado como acto de amor

El cuidado según Boff (1999) posee resonancias en diversas actitudes del cuidador, privilegiando siete, de las cuales para la presente investigación se tendrá en cuenta: el amor, la ternura, y la compasión. Aborda la resonancia del amor desde la óptica de co-existencia con el otro, sin el encaje del amor no ocurre, no se conserva, no se expande. La ternura como sinónimo de cuidado es el afecto que dedicamos a las personas y el cuidado que aplicamos a situaciones existenciales, es un conocimiento que va mucho más allá de la razón, pues se muestra como inteligencia que intuye y establece comunión. De acuerdo al descrito en los discursos se puede apreciar que las resonancias del cuidado en las actitudes del cuidador (en este caso las enfermeras) se evidencian una co-existencia con el RNCE manifestado por la ternura y amor en cada una de sus acciones del cuidado.

“Además del saber, se requiere de una sensibilidad especial, la enfermera tiene que ser capaz de sentir ternura, en cada una de sus intervenciones como enfermera, es asumir el rol de la madre del recién nacido en tanto esté a nuestro cuidado; cuidar no solo es realizarle procedimientos, usar tecnología, es dar en cada uno de nuestros actos un poco de amor” (juguetona).

“Además debe tener calidez en el trato, ternura en cuidar al niño holísticamente como un todo o sea verlo desde todo punto de vista, debe haber conocimientos, ternura, afinidad en el cuidado, ya que el cuidado es un arte, ya que tiene que trabajar muy fino con el RNCE. (fashion).

3.3.1 La afectividad en el acto del cuidar.

Para H. Maturana, citado por Quintero, M. (2000) el amor es el dominio de la conducta. El otro surge como un legítimo otro, en convivencia con uno. El ser humano es esencialmente un ser afectivo, y el amor es visto también como un fenómeno biológico, permitiendo que las personas interactúen a través de los procesos de relación.

“El cuidado al RNCE para mis es una responsabilidad muy grande porque es la vida de un ser humano y éste ser es totalmente dependiente de mi, de mis cuidados, que lo ayudan a sobrevivir, a recuperar su salud, yo siento que me debo a él, que es la esencia de mi profesión, el cuidar a un RNCE es la oportunidad que me da la vida de poder ayudar, de dar amor, porque en cada una de mis intervenciones de enfermería debemos entregar todo nuestro saber, pero también ese saber se debe dar con amor; por eso para mí el cuidado a un RNCE es entrega, es hacer las cosas bien a favor de...” (juguetona).

“nosotras abrazamos, arrullamos, cantamos con los bebitos cuando tenemos la oportunidad y el estado del niño lo permite, le cantamos le arrullamos, desempeñamos el rol de madre, y es lo que nos gusta hacer ...” (sensible).

3.4 Compromiso Profesional desde la ética del cuidado

Watson (1998, 2007) ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. La relación de cuidado humano es transpersonal, ya que connota un tipo especial de relación: una relación con la otra persona, un gran respeto por la persona y su ser-en-el-mundo.

3.4.1 La acción del cuidar como comportamiento práctico y moral.

Si el objetivo del cuidar es el ser, la enfermería tiene un compromiso, que es el cuidado, y debería empeñarse en comprenderlo y ejercitarlo a fin de absorberlo en su quehacer diario (Waldow, 2009). Watson (2007) el

ideal moral de enfermería es la protección, y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Waldow, (1998), conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente) esto se revela en los discursos:

“para mí el cuidado tiene que ver mucho con la ética, el quehacer de enfermería es no hacer daño, es proteger a nuestro niño de nosotras mismas y de otro personal. El cuidado es complejo, porque..... es difícil dar una definición de cuidado al RNCE no puedo dar una definición del cuidado, en todo caso es todas las actividades que se realiza para tratar de recuperar a esa persona si no se puede recuperar por la gravedad de su mal por lo menos que no le sea tan difícil llevar, si se va a morir ... pues que se muera sintiéndose cuidado, sin el dolor que puede sentirse en la etapa final de la vida, eso es un cuidado a un RN autentico(sensible).

“nadie más que nosotras las enfermeras, sabemos de lo que le damos o le dejamos de dar, lo que le hacemos o dejamos de hacer, el bebe no habla, no puede decirnos o decir si lo que le hacemos es lo correcto o no, por eso, pienso que cuidar a un RNCE implica mucha responsabilidad, implica valores como el de la veracidad” (juguetona).

“debe ser muy observadora, muy responsable, veraz, con una sensibilidad especial para el cuidado del niño y de lo que sienta la madre de éste niño enfermo, con un sentido altruista de amor por la vida del ser humano, en éste caso del RNCE, es darse no solo en cuerpo sino también todo su ser, para protegerlo, cuidarlo, capaz de defender los derechos del niño”. (discreta)

En los discursos de las participantes se pone de manifiesto que el ideal moral de la enfermera neonatal es la protección y preservar la dignidad humana del RNCE expresado en sus actitudes que incluyen respeto, consideración, generosidad, solidaridad, compasión, sensibilidad, y responsabilidad.

Teoría Emergente: El cuidado del recién nacido como acto de amor con competencia profesional y compromiso moral desde la ética de la enfermera neonatal

La enfermera de la UCI neonatal considera al RNCE como su centro de atención a quien brinda acciones orientadas a conseguir su bienestar satisfaciendo sus necesidades en forma integral, protegiéndolo de riesgos y defendiendo sus derechos, proveyendo un entorno de apoyo, de protección a través de ese conjunto de acciones que constituyen el cuidado al RNCE,

En esta interacción enfermera - RNCE, surgen sentimientos y emociones negativas como la frustración, impotencia, ansiedad, temor, estrés cuando a pesar de sus esfuerzos no logran sacarlo de la etapa crítica, pero a la vez, emociones positivas como alegría, satisfacción, sensación del haber cumplido, realización, mejorando su autoestima, dándole seguridad y confianza placer y bienestar, fortaleciendo la identidad profesional, la valoración del cuidado, eso lo expresan con afecto, ternura, cariño y amor en cada uno de sus acciones de cuidado.

La enfermera percibe claramente que el RNCE demanda de ellas conocimientos científicos especializados, constantemente actualizados, además de la aplicación de habilidades procedimentales, y un liderazgo en el equipo de trabajo con el único objetivo de conseguir el bienestar integral del mismo que son dadas con valores como la responsabilidad, veracidad, puntualidad, con compromiso.

Durante el cuidado al RNCE se establece una interacción enfermera-RN desarrollando lazos afectivos; durante las acciones con conocimiento y habilidades que se brindan con calidez, ternura, y afecto, manifestados a través de la caricia tierna, en cada uno de los cuidados que necesita el niño para el logro de su bienestar.

Las intervenciones de enfermería en pro de la recuperación del RNCE permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad, el contacto físico como el arrullar, cantar, apapachar al bebe se convierten en manifestaciones de afecto, intencionalidad y ternura constituyendo una forma de comunicación amorosa. La enfermera neonatal centra su quehacer en la perspectiva del afecto y la ternura.

El cuidado al RNCE, constituye un acto de amor siendo una forma de vivir, mirar y sentir el cuidado en su preocupación permanente por la recuperación de la salud.

El cuidado al RNCE requiere de la enfermera un comportamiento práctico y moral en la acción de cuidar, basado en la responsabilidad, conducta y compromiso ético, es una exigencia con ella misma que implica esforzarse para ser mejor persona y tener la decisión interna y libre de asumir actitudes positivas que

contribuyan a la realización personal y a la del ser cuidado. Cuidar del RNCE es el ideal moral de la enfermera neonatal, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana de ese pequeño ser.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La conceptualización de la percepción de las enfermeras de la UCI Neonatal, en relación a los cuidados brindados al RNCE, ponen de manifiesto que los cuidados, se caracterizan por la combinación humanística, científica, y ética, que van dirigidos a proporcionar a los RNCE seguridad, bienestar y protección, con conocimiento y habilidades en su práctica diaria del cuidar

El cuidado que brinda la enfermera implica conocimiento, habilidades y actitud e intención hacia el compromiso con el RNCE (competencias) asumiendo la responsabilidad profesional respecto al cuidado, y el compromiso con los valores personales y profesionales en el desempeño del rol de la enfermera formando parte de la ética del cuidar.

Queda reflejado que los cuidados percibidos por las enfermeras, son aquellos que, por medio de la eficiencia y dominio de la técnica, juicio clínico, la rapidez, la precisión, la actitud, y trabajo en equipo, aportan seguridad física, psicológica y espiritual.

REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

- Alvis, T.; Moreno, M.; Muñoz, S. 2002. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos
- Boff, L. 1999. Saber cuidar. Ética do Humano – Compaixao Pela Terra. 4° ed. Edit. Voz es Petropolis. Rio de Janeiro Brasil.
- Fonseca, M. 2009. Cuidados de enfermería con el recién nacido de alto riesgo. Ed. Universidad Metropolitana. Facultad de ciencias de la salud. Programa de Enfermería.
- García, M.; Cárdenas, L.; Arana, B.; Monroy, A.; Hernández y Salvador, C. 2011. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem.
- Heidegger, M. 1927. Ser y tiempo Edición electrónica de www.philosophia.cl/ Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.
- Oficina de Informática del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray 2013.
- Quintero Laverde, M. 2000. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Disponible en: biblio3.utl.edu.gt/Publi/libros/Cy Pde Enfermería/03.pdf. accesado 28 de febrero 2018.
- Staruss, A.; Corbin, J. 1990. Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2° edición en español. Ed. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Colombia.
- Vivar, C. y Cols. 2010. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. Index Enferm vol.19 no.4 Granada oct./dic.2010
- Waldow, R. 2009. Enseñanza de Enfermería Centrado en el Cuidado: Red de Revistas Científicas en América Latina, El Caribe, España y Portugal; Aquichan vol 9, núm.3 Colombia. Disponible en <http://redalyc.uaemex//sre//inicio/ArtPdfRed.jsp>
- Waldow, R. 1998. Cuidado Humano: El Rescate Necesario. Edit. Sagraluzzato. Brasil Porto Alegre.
- Waldow, R. 2008. Cuidar Expresión Humanizadora. Ed. Nueva Palabra. Mexico D.F.
- Watson, J. 1998. The theory of human caring: retrospective and prospective. Nursing Science Quarterly.
- Watson, J. 2007. la Teoría del Cuidado Humano de Watson y las Experiencias Subjetivas de Vida, Visitado 12 de enero 2013; Disponible en contac@scientificcircle.com