

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO ENFERMERO A LOS PADRES ANTE LA
MUERTE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-
2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Bach. Karen Lisbeth Chávez Bautista
Bach. Lourdes Francisca Montalván Maldonado

Chiclayo 20 de Enero del 2016

“CUIDADO ENFERMERO A LOS PADRES ANTE LA MUERTE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-2015”.

POR:

Bach. Karen Lisbeth Chávez Bautista

Bach. Lourdes Francisca Montalván Maldonado

Tesis Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para optar el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
Presidente de Jurado

Mgtr. Mayla Amelia Barreto Quiroz
Secretario de Jurado

Lic. Enf. Adela Rosanna Núñez Odar
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO 20 de Enero del 2016

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen y Abstract	vi
Introducción	8
I Marco teórico conceptual:	
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base teórico-conceptual	18
II Marco metodológico:	
2.1 Tipo de investigación	24
2.2 Abordaje Metodológico	24
2.3 Sujetos de Investigación	26
2.4 Escenario	27
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.6 Procedimiento	29
2.7 Análisis de datos	30
2.8 Criterios Éticos	31
2.9 Criterios de Rigor Científico	32
III Resultados y Análisis Final	34
Consideraciones Finales	60
Referencias bibliográficas:	63
ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos	69
ANEXO 2: Consentimiento Informado	70

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra formación personal y profesional.

A mi madre Eledia, quien con sus frases de perseverancia y muestras de amor me motivaron constantemente a la investigación y al estudio.

A mis padres Ismael e Himelda y a mi tía Jesús porque con su esfuerzo he podido lograr todo lo que me he propuesto, uno de esos logros es estudiar enfermería y siempre he contado con su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a la Virgen María por iluminarnos, cuidarnos y darnos fortaleza para superar los obstáculos durante la ardua tarea de investigar.

A nuestra asesora Lic. Enf. Rossana Núñez Odar, quien con sus conocimientos, dedicación, paciencia y su experiencia contribuyó al desarrollo de la investigación.

Al destacado jurado conformado por: Mgtr. Soledad Guerrero Quiroz y Mgtr. Mayla Barreto Quiroz, por su motivación y sus aportes para la mejora y perfeccionamiento de nuestra investigación.

A las distinguidas docentes de la Escuela de Enfermería USAT y otras, que contribuyeron en enriquecer cada vez más el contenido de nuestra investigación.

A los Profesionales de Enfermería, quienes con su disposición y generosidad, brindaron sus valiosos aportes, base fundamental de la presente investigación.

RESUMEN

El cuidado a los padres ante la muerte del recién nacido, es muy importante, ya que son situaciones dolorosas y necesitan del profesional de enfermería para el afrontamiento de esta situación, es por ello que se realizó el presente trabajo de investigación titulado: “Cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2015”. La investigación fue abordada mediante una metodología cualitativa con enfoque en estudio de caso, se planteó como objetivo analizar, comprender y describir como es el cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semi - estructurada, cuya muestra se determinó mediante saturación y redundancia; logrando aplicarlo a 7 profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes que laboran en el servicio de neonatología y que aceptaron participar en el estudio.

El análisis de datos está basado en Bardin y Andrade, y también en Lüdke M; obteniéndose como categorías: Brindando cuidado a los padres en sus diferentes dimensiones; esta con tres subcategorías (emocional, espiritual y cultural); la segunda Comunicación como cuidado fundamental para el apoyo a los padres y por ultimo Limitaciones para brindar un cuidado enfermero adecuado. Concluyendo a todo esto, se pudo comprender que enfermería es el arte de cuidar la salud de la persona, la familia y la comunidad, teniendo un compromiso social; siendo su objetivo principal el de mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

PALABRAS CLAVE: Cuidado, enfermería, duelo, recién nacido

ABSTRACT

Caring parents before the death of the newborn, it is very important because they are painful situations and need of the nurse for coping with this situation, which is why this paper titled was done: "Care nurse Parents at the death of the newborn at Regional Hospital Las Mercedes, Chiclayo-2015 ". The research was approached through a qualitative methodology with a focus on case study, I was raised to analyze, understand and describe nurses as parents for the death of newborn care. Data collection was conducted through a semi - structured interview, the sample was determined by saturation and redundancy; achieving apply to 7 nurses of Regional Teaching Hospital Las Mercedes working in the neonatology service and who agreed to participate in the study.

Data analysis is based on Bardin and Andrade, and in Lüdke M; obtaining as categories: Providing care to parents in different dimensions; this three subcategories (emotional, spiritual and cultural); the second communication as critical care support to parents and finally Limitations to provide adequate nursing care. In conclusion to all this, we could understand that nursing is the art of caring for the health of the individual, family and community, having a social commitment; Its main objective is to maintain maximum physical, mental, social and spiritual human being.

KEYWORDS: care, nursing, grieving, newborn

INTRODUCCIÓN

Los grandes avances científicos y la atención a las mujeres embarazadas han logrado disminuir en la última década el riesgo de embarazos que finalizan en pérdida, pero hay múltiples circunstancias médicas en las que sucede la muerte del recién nacido, todo un acontecimiento que ha modificado los sentimientos de pérdida y el duelo de los padres ante este hecho.

El duelo es un proceso único e irrepetible. Se le define como una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido, el duelo no es una enfermedad, aunque resulta ser un acontecimiento estresante de gran magnitud, que tarde o temprano debemos afrontar todos los seres humanos.^{1,2}

La muerte de un hijo/a es considerada una de las situaciones más estresantes por las que puede pasar una persona ya que es una experiencia emocionalmente devastadora para los padres, independientemente de la edad de su hijo/a, en que momento haya ocurrido la muerte y el motivo de la misma; para ellos siempre será una muerte prematura, ilógica y frecuentemente “injusta”.^{3,4}

La OMS estima que en el mundo, las muertes neonatales por infecciones corresponden al 32 %, la asfixia y traumatismos del parto al 29 %, complicaciones de la prematuridad al 24 % y el bajo peso al nacer tiene implicancias en la salud y supervivencia neonatal en 40 a 80 % o más de las muertes principalmente en el Sureste de Asia, donde ocurre en casi un tercio de los nacimientos. En América también se retratan sus diferencias del desarrollo, al presentar tasas de muerte infantil que varían de 4,5 muertes por mil nacidos vivos en Canadá, valores de 66,4 muertes por mil nacidos vivos en Bolivia, o de hasta 88,9 muertes por mil nacidos vivos como ocurre en Haití, según información de la OMS. En Chile, de cada 1.000 recién nacidos vivos, 7,9 fallecen durante el primer año de vida y de

ellos 5,5 lo hacen en el período neonatal, según estadísticas vitales del MINSAL (Ministerio de Salud de Chile), para el año 2008. En el Perú los fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, constituyen el 37% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se producen durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas.⁵

Según datos estadísticos a nivel regional, en Lambayeque la tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) es de un 34.7% durante el año 2013.⁵

Dentro de los datos estadísticos, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes se tienen que en el año 2013 hubo 4314 nacimientos de los cuales 18% fueron atendidos en el servicio de neonatología y el 2% fallecieron.⁶

Estos datos estadísticos permiten entender que ante la inminencia de la muerte, el acompañamiento a la familia de ese niño, es una forma de atenuar los efectos que tal situación puede generar. Sin embargo el cómo abordar la muerte no ha estado tradicionalmente incluido en la formación de los profesionales de la salud y menos como una norma de manejo en el servicio de neonatología, evidenciado en algunas investigaciones que se tienen como antecedentes, donde se ha llegado a la conclusión de que muchas veces las enfermeras no imparten cuidado requerido ante esta situación, no interactúan con las personas, esperan que el médico sea quien de la información e indicaciones a la familia, quedando el cuidado de enfermería en segundo lugar cuando debe ser este el que haga sentir a la familia.^{7,8}

Esta situación puede deberse a que desde el punto de vista del personal de enfermería, resulta difícil ser testigos de la muerte de un recién nacido; ya que

este acontecimiento no sólo implica enfrentar problemas técnicos, si no también problemas psicosociales. Aunque el personal de salud haya sido preparado para cuidar, la gran mayoría no ha recibido preparación para enfrentar la muerte, lo que puede generar en ellos una sensación de impotencia, frustración y tristeza, negando así esta vivencia.⁷ Es por eso que el personal necesita preparación científica y emocional, conocer cómo afrontar el cuidado no solo al niño, sino también para mitigar el duelo en la familia que ha perdido un hijo al nacer, afrontando el duelo de los padres con respeto y acompañándolos, para tratar de salvaguardar la salud física y psíquica de ambos.^{8,9}

Se debe tomar en cuenta que el apoyo en el momento del duelo es considerado parte integral del cuidado enfermero del recién nacido en estado crítico que sirve de sostén a la familia antes, durante y después de la muerte de un niño. Consecuentemente, los profesionales deben estar preparados para asistir en el proceso de aflicción, determinadas acciones que el personal de la salud debe tomar en cuenta para ayudar a los padres, las que colectivamente asociadas reducen los riesgos de resultados adversos en el duelo; lo que incluye alentarlos a mirar, sostener, nombrar a su hijo muerto, ofrecerle recuerdos, proveer oportunidades posteriores para hablar sobre la causa de muerte y de los sentimientos. Es por eso que el personal de salud requiere de una alta competencia emocional que les capacita en el manejo adecuado de estas situaciones que a menudo viven.^{10,11}

Dentro de la problemática del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, se ha podido evidenciar que la palabra duelo está condicionado por el grado de facilidad o dificultad que tenga el profesional a la hora de expresar lo que siente. Las reacciones ante la muerte de un recién nacido según lo que se pudo obtener dentro de la investigación es de que varía

no sólo entre profesionales sino también a nivel individual, el expresar las palabras, ese interactuar con los padres es muy difícil para ellos, según el momento o circunstancia en la que se encuentra el sujeto cuando sucede la pérdida del recién nacido.

Por lo tanto, garantizar un cuidado de calidad es un reto difícil de conseguir. Sin embargo, el identificar las experiencias que tienen los profesionales cuando viven una situación de duelo favorecerá la mejora asistencial y la humanización de los cuidados que dichos profesionales brindan. Es por toda esta compleja realidad que ha llevado a las investigadoras a formularse las siguientes preguntas: ¿Cómo son las reacciones del personal de enfermería ante la muerte del recién nacido?, ¿Sienten los padres y familia el apoyo del personal de enfermería ante esta situación?, ¿Estarán realmente los profesionales de enfermería preparados para brindar apoyo a los padres ante la muerte del recién nacido?, lo cual llevó a plantearse el siguiente problema de investigación. **¿Cómo es el cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2015?** Cuyos objetivos planteados fueron analizar, comprender y describir como es el cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido. Teniendo como objeto de investigación al profesional de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

El presente estudio se justificó debido a que la mortalidad neonatal es un indicador sensible del bienestar de una población, hoy en día, los miembros del equipo de salud, en este caso específico los profesionales de enfermería, permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y al final de la vida, estando expuestas a sus reacciones cómo la experiencia de dolor ante la pérdida de un ser querido. Es por esto que esta investigación permitió que el

profesional de enfermería que labora en el servicio de Neonatología conociera como es que trataron a los padres y familiares ante esta situación. Dicha experiencia ha permitido suponer que no existe un profesional de la salud que no haya enfrentado el cuidado a un paciente en proceso de duelo y/o muerte sin haber experimentado sentimientos de dolor, de escaparse y de no estar allí en ese momento.

Al hablar del cuidado enfermero a la familia ante la muerte del recién nacido se ha vuelto un problema muy serio, y los más afectados y vulnerables son los padres a los cuales se les tiene que brindar apoyo en ese momento tan difícil; en el cual deben asumir un rol de mayor compromiso y liderazgo para poder afrontar esta situación, ya que de esta manera se va a poder dar un cuidado de calidad a la familia que pasa por un momento doloroso y necesita sentir que tiene el apoyo del equipo de salud.

Es por eso que este trabajo de investigación ha sido relevante ya que contribuyó para identificar las necesidades de formación de los profesionales implicados en la atención a estas situaciones, a la misma poder normar los servicios y cuidados que se brindan ante la muerte del recién nacido. Así también teniendo conocimiento de esta problemática se debe incluir temas relacionado al duelo en las asignaturas de carrera de la profesión de enfermería y así motivar a los enfermeros y estudiantes a obtener el conocimiento de cómo poder actuar ante estas situaciones en que se necesita de su apoyo.

Los resultados dieron como categorías: Brindando cuidado a los padres en sus diferentes dimensiones, esta con tres subcategorías, Comunicación como cuidado fundamental para el apoyo a los padres y Limitaciones para brindar un cuidado enfermero adecuado. Concluyendo a todo esto se pudo comprender que

enfermería tiene un compromiso con la sociedad, este es el arte de cuidar de la salud de la persona, la familia y la comunidad, siendo su objetivo principal el de mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

I. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda minuciosa del tema de investigación a nivel internacional y nacional, encontrando los siguientes antecedentes:

Según Antonieta Montesinos G¹, en su investigación titulada Asistencia al Duelo Neonatal en la Unidad de Neonatología, propuso mejorar la calidad de la atención de la familia del recién nacido que fallece. Dentro de los pacientes y métodos: tras constituirse un Comité de Manejo del Duelo Neonatal, se capacitó al personal al inicio y luego anualmente. Se elaboró un Manual de Procedimientos, aplicado desde marzo de 2000. Se presenta el análisis cuantitativo de los resultados de la aplicación del Manual y el análisis cualitativo del impacto del programa en el personal y en los padres. Resultados: Fallecieron 440 niños entre el 1 de marzo de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2009. El aviso de muerte inminente se realizó en el 98,8% de los casos, la presencia de los padres en el momento de la muerte llegó a un 85,9%, lo que estuvo determinado significativamente por el lugar de residencia y la hora del fallecimiento. El 87,8% de los padres abrazaron a su hijo, mientras que el 5,8% sólo lo miraron. Se describe, además, el impacto del programa sobre el personal y las opiniones de los padres en una conversación post-mortem.

Conclusión: El programa del Duelo Neonatal mejoró la calidad de la atención a los padres del recién nacido moribundo; en relación con la percepción de cambio en el equipo de salud, se observa lo siguiente: la atención al duelo permite sentir que la relación con los padres forma parte de la labor profesional según un 80,3% de los entrevistados. Se facilita a los padres acariciar al hijo, permanecer con él y compartir su dolor. Lo anterior ha logrado humanizar el trabajo según los profesionales encuestados. El tener contacto con los padres

ayuda a comunicarse con mayor facilidad, emocionarse con ellos y llorar ("Esto me hace sentir que soy humana").

Según Sandra Oviedo-Soto¹², en su investigación titulada Duelo Materno por Muerte neonatal, hace una revisión bibliográfica focalizada en el duelo materno por muerte perinatal, cuyo objetivo de la investigación es el de comprender un fenómeno devastador para los padres y particularmente para la madre, por la pérdida de un hijo. Se describen, además, los cambios adaptativos emocionales en la mujer durante y después de la gestación y la frustración de la maternidad, que conlleva esta pérdida.

La investigación es de tipo cualitativa, en estas circunstancias, el abordaje de los profesionales de la salud es importante y debe basarse en una relación de empatía con la madre en proceso de duelo, que encierra connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, que deben ser tomadas en cuenta en toda gestión de salud. Resultado: Incluir el tema de la muerte y el duelo en la etapa formativa de carreras en el área de las ciencias de la salud, fundamentalmente las de medicina y enfermería y en todos los cursos de postgrados clínicos de ambas carreras. Se debe capacitar al personal de salud a través de información actualizada acerca de la preparación emocional y desarrollo de habilidades en el manejo del duelo materno, que permitan afrontar de manera adecuada, con los padres, esta situación particular.

Según Corbacho. J, Yang. R¹⁰, en su investigación titulada ¿Cuáles son los sentimientos de los Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal ante la Muerte del Recién nacido?, nos habla que la atención a las familias cuyos hijos están hospitalizados en una unidad de

cuidados intensivos neonatal ha mejorado gracias a numerosas investigaciones que han dado a conocer el sufrimiento de los padres y cómo minimizarlo.

Dentro del objetivo de la investigación es describir las percepciones de los profesionales de enfermería de una UCIN frente a la muerte de un recién nacido. El tipo de metodología es Estudio cualitativo de carácter fenomenológico. La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista en profundidad de naturaleza fenomenológica. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y leídas por los investigadores. Los datos se analizaron siguiendo tres fases de la metodología fenomenológica: Descripción, análisis y comprensión.

Dentro de sus resultados concluyo que los sentimientos que emanan tras la muerte de un recién nacido son complejos. Siendo éstos más caóticos entre los profesionales de una UCIN. Los profesionales responden con sentimientos de una gran pérdida y de gran compasión, siendo natural este proceso en dichos profesionales.

Según Sonia Pastor Montero⁹, en su investigación Experiencias y Vivencias de los Padres y Profesionales ante la pérdida Neonatal, pretendió conocer y describir las vivencias de pérdida perinatal experimentadas por los padres y profesionales implicados en la actividad asistencial. Es un diseño descriptivo de carácter cualitativo con un enfoque fenomenológico, basado en la utilización de diferentes técnicas cualitativas como son las entrevistas semiestructuradas elaboradas a partir de categorías referidas a los padres y a los profesionales, las notas de campo y la observación participante en los entornos en los que se produce la pérdida perinatal.

Los resultados ponen de manifiesto varios aspectos esenciales: la mayoría de los padres perciben el aborto y el parto de un feto muerto como una pérdida

real, existiendo un gran desconocimiento del proceso de duelo; la atención recibida es bien valorada, pero reconocen aspectos a mejorar por parte de los profesionales, sobre todo en habilidades de comunicación y en la atención emocional. En cuanto a los profesionales, reconocen tener poca información y formación sobre el duelo perinatal; se sienten poco preparados para atender los aspectos emocionales de los padres y demandan formación en habilidades de apoyo emocional y comunicación. Estos hallazgos permitirán establecer un plan de actuación multiprofesional dirigido a mejorar la calidad de los cuidados y favorecer el proceso de duelo normal.

López. A, Patiño. J, Picart. A y Reixach. M³, dentro de su investigación titulada El rol de Enfermería en la Muerte Perinatal, destaca la participación de los padres en las tomas de decisiones y su presencia durante el proceso de muerte debe ser compartida conjuntamente con los profesionales de las salud. Además destaca las habilidades que el personal de enfermería debe tener en estos casos como son: la empatía, la escucha activa y la comunicación afectiva.

El objetivo de la investigación es establecer una relación de ayuda con los padres que permita acogerlos y acompañarlos en los últimos momentos de la vida de su hijo/a. y proporcionar una atención integral al niño/a en estado terminal y acompañarlo hasta su muerte.

La investigación es de tipo cualitativa, el método utilizado fue el de consultar a los profesionales especialistas en el tema del propio hospital y del servicio de soporte al duelo. Importancia de la formación de los profesionales que trabajan en la unidad.

Dando como resultados que la actitud del personal de enfermería ante esta situación debe ser de total respeto, evitando juzgar y teniendo en cuenta las preferencias individuales de los padres y sus diferencias étnicas y religiosas, así

mismo la participación de los padres en las tomas de decisiones y su presencia durante el proceso de muerte debe ser compartida conjuntamente con los profesionales de la salud.

Conclusiones: hoy se sabe que los padres que han tenido la oportunidad de ver y abrazar a su hijo nunca lamentan haberlo hecho y muchos padres que no lo han visto lamentan en el futuro no haber tenido la ocasión de conocer y despedirse de su hijo.

1.2. BASE TEÓRICO CONCEPTUALES

En esta investigación se utilizaron las bases conceptuales de Cuidado en Enfermería según Waldow, duelo según Bowlby, recién nacido según Toesch.

Si bien el nacimiento de un hijo o hija representa un importante cambio en distintos aspectos de la vida de la mujer y de su pareja. Supone un reto que puede generar distintos estados emocionales, sentimientos y percepciones según la experiencia, las habilidades y la forma de ser de la persona para afrontar las situaciones nuevas. Está comprobado que, en general, el embarazo y el nacimiento de un bebé generan muchos miedos, dudas e inseguridades que se debe tratar para procurar el bienestar de la madre, de su pareja y del recién nacido.^{13, 14}

Este tiene que vivir en un nuevo ambiente al que se va adaptando a través de un proceso en el que experimenta cambios y estabiliza funciones importantes para el futuro. Toesch lo define como todo neonato sano, sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior a 28 - 30 días. El cambio más importante que debe soportar él bebe es la transición de la circulación placentaria a la respiración independiente. El proceso de pasar de la vida extrauterina es un ajuste fisiológico

completo, que hace que las primeras 24 horas sean críticas, ya que pueden aparecer complicaciones, como dificultad respiratoria, circulatoria e hipotermia. Este periodo es donde se da la mayor morbimortalidad de todas las etapas de la edad infantil.^{11, 15}

Para las autoras el recién nacido está en una etapa en la cual se requiere supervisar que el proceso de adaptación de este se realice en forma normal, comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen de lo normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y las condiciones clínicas que presenta el recién nacido.

De lo anterior se puede decir que los cuidados de enfermería en la etapa del recién nacido tratan de garantizar que este proceso ocurra de forma adecuada; todo esto en ayuda para cuidar la vida, pero que pasa cuando ocurre lo contrario y se tiene que cuidar a la persona en etapa terminal por alguna enfermedad; para entender mejor se pasará a definir lo que es muerte y duelo.

La muerte es universal y nadie escapa de ella, sin embargo cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado.¹⁴ La muerte al margen de razones epistemológicas y ontológicas, tanto para hombres como para mujeres provoca diferentes tipos de reacciones y sentimientos en torno a la misma. Si bien hablar de muerte es muy profundo, la enfermera en su labor diaria se enfrenta a este acontecimiento, que al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherentes a la condición humana, que

comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en su entorno más cercano y en quienes los atienden (personal de salud: enfermería).^{8, 10}

Para las autoras la muerte significa un hecho permanente e inmutable al que siempre el ser humano ha intentado encontrar una lógica, para poder superar la pérdida de un ser querido. Así mismo la muerte de un recién nacido o neonato, es entendida como el fallecimiento de un hijo al cual se ha esperado con mucha alegría, y aceptar la pérdida de este es para los padres una experiencia devastadora.

Ahora si hablamos de duelo, esta es una palabra que tiene origen en el vocablo latino *dolus*, que significa dolor. Según Bowlby citado en la investigación de Montesinos, nos dice que duelo es una respuesta normal a la pérdida de una persona conectada por un vínculo afectivo. Suelen emplearse tres términos, duelo, aflicción y luto, a veces de forma indistinta. El duelo es la respuesta sistemática total y los sentimientos relacionados con la pérdida constituyen un proceso de asimilación de los cambios con un nuevo sentido o definición de la realidad. Para Sigmund Freud con "Duelo y Melancolía" elaboró una teoría del duelo clara y sólida, donde afirmaba que el sufrimiento de la persona en duelo es debido a su apego interno con la persona fallecida.^{1, 9}

Este puede presentarse de muy distintas y muy variadas formas en las personas que pierden a un ser querido, que son establecidas en cuatro etapas. Lindemann describe las siguientes fases en el duelo inmediato: problemas somáticos, preocupaciones relacionadas con la imagen del fallecido, culpa, reacciones hostiles y pérdida de patrones de conducta.

La primera fase: negación, en esta etapa es probable que las personas se sientan culpables; se apodera de ellas un estado de entumecimiento e incredulidad. La segunda fase: enojo o ira, se puede proyectar hacia otras personas o interiormente expresarse en forma de depresión, culpar a otro es una forma de evitar el dolor. En la siguiente fase llamada negociación, está en la mente para ganar tiempo antes de aceptar la verdad de la situación. Por consiguiente la depresión que es el enojo dirigido hacia adentro, incluye sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia. Se observa a los padres cómo se rinden ante la pérdida. Y por último la fase de aceptación, aquí existe un periodo en el que los padres ya están fatigados y empiezan a poder hablar con otros acerca de la muerte de su bebe.¹⁶

Los profesionales de enfermería en sus testimonios relataban que es muy importante el poder interactuar con los padres y hablarles con la verdad acerca del estado de salud de sus bebés, ya que si se descuida esta parte los padres ante estas situaciones reaccionan muy ofuscados, con mucha ira y tratan de echar la culpa al equipo de salud, pasando por todas las fases de duelo ya antes mencionadas a lo cual los enfermeros no saben cómo reaccionar y poder ayudar a la familia a conllevar todo el proceso. Por ello es importante que el personal de enfermería quienes son los que están más cerca de la familia, hayan conocido y entiendan la naturaleza de los cuidados antes de haber ofrecido apoyo para un duelo saludable.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia. Desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas

aquellas actividades que hacen vivir a las personas en sus diferentes etapas de vida.³

Así, “cuidado” para Waldow, es más que una simple actividad de curar, el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser, con el mundo, como una forma de vivir plenamente de modo informal o rudimentario. El cuidar se inicia de dos formas: como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, relacional.^{14, 17}

Esta relación de cuidar es entendida como la esencia del ser. Si el cuidar es lo que ha caracterizado las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones (asistenciales, educativas, administrativas), y es parte del ser cuidador (la enfermera), todas sus acciones se deberían inscribir en el cuidado. Promueven el crecimiento y el bienestar de los otros, en tal sentido el profesional de enfermería siempre está en constante interrelación con la persona que cuida y sus familiares, promoviendo el autocuidado.¹⁷

Para las autoras el cuidado de enfermería se identifica como la búsqueda del bienestar de la personas a cuidar, ya que la persona es un ser integral, único y dinámico que se encuentra en proceso de crecimiento y experimenta pensamientos, conductas y sentimientos. Además de que el cuidado implica un sentimiento de compromiso y responsabilidad que tiene el profesional con la sociedad, el arte de cuidar de la salud del individuo, la familia y la comunidad, todo esto aplicado por el profesional enfermero que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes siendo su objetivo principal el de mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. El haber conocido como es el cuidado enfermero que los profesionales brindan en el servicio de Neonatología ante la muerte reviste de

gran importancia por la forma en cómo estas han influido en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares.

Para un mejor entendimiento Swanson describió las estrategias de cuidado en el duelo de los padres de la siguiente forma: primero es conocer que incluye evitar las asunciones y se centra en el paciente, reconoce el choque y tiene en cuenta que los padres tienen temor a la situación, segundo “estar con”, que significa tener disponibilidad, compartir sentimientos y estar con los padres apoyándolos, tercero asistir, prever las necesidades estableciendo un plan de ayuda, cuarto paso que es permitir, significa informar, explicar, ayudar y acceder, ofrecer refuerzo enseñando y animando, dar tiempo para las decisiones difíciles y por último paso mantener la confianza respetando el conocimiento de los padres sobre el niño como una persona.^{8,9}

Con estos pasos se han detallado que los principales objetivos del personal de enfermería es proporcionar cuidados ante la muerte del recién nacido, manteniendo la integridad de la unidad familiar ya que por la naturaleza de su tarea, son quienes permanecen mucho tiempo en contacto directo con el paciente y su familia con lo que desarrolla vínculos de afecto, haciendo que haya una comunicación, escucha activa recíproca, sin emitir juicios ante las reacciones iniciales de duelo; si se puede preveer el fallecimiento, dará a los padres la oportunidad de estar con el niño, de abrazarlo, de hablarle y si ellos lo expresan darle un nombre y bautizarlo antes de morir conforme a sus creencias religiosas. Todo lo mencionado contribuye a que los profesionales de enfermería como cuidadores de la salud, están llamados a implementar intervenciones útiles para que los padres puedan sobrellevar y superar esta situación personal y familiar, a acompañarlos en aquellas posibles alteraciones emocionales, físicas y sociales.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Investigación

El siguiente trabajo se fundamentó en el tipo de investigación cualitativa, ya que se pretendió conocer la realidad del objeto de la investigación desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, lo que permitió a las investigadoras conocer el cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido, inmersos en su contexto real.¹⁹

2.2. Abordaje Metodológico

La investigación se abordó con la metodología estudio de caso, porque proporcionó una descripción intensiva y holística; y su propósito fundamental fue comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ellas para formar un todo. “ Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurre, además de que permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable”.^{20, 21}

Esta investigación se desarrolló teniendo en cuenta las fases que propusieron Nisbet e Walt citado por Ludke. Estas tres fases, se sobreponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa.^{22, 23}

Así tenemos que la primera fase es la exploratoria o Abierta, el estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, que se ha ido delineando más claramente en la medida en que se ha desarrollado el estudio.

En este presente estudio las investigadoras se cuestionaron lo observable durante la formación académica, habiendo visualizado el actuar de los profesionales de enfermería ante la muerte del recién nacido en su servicio de neonatología, lo cual nos conllevó a indagar sobre el objeto de estudio. Para esto también se revisó la literatura pertinente que nos llevó a tener una idea de la problemática a estudiar, luego se establecieron los contactos iniciales lo cual nos permitió localizar a los informantes y fuentes de datos necesarios para el estudio, lo que enriqueció la problemática que conllevó a investigar el objeto de estudio.

La segunda fase llamada sistemática, aquí una vez que se identificó los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras pudimos proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados. Teniendo en cuenta esta fase en la presente investigación se pudo identificar la problemática, que conllevó a la elaboración de una guía de entrevista semiestructurada orientada hacia los profesionales, que permitió la recopilación de la información.

Por último el análisis sistemático y la elaboración del informe, aquí se vertió lo observado en cuanto al cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, llevado a cabo mediante un análisis temático de las diferentes perspectivas de las enfermeras, lo que permitió una mejor comprensión del discurso.

Asimismo se tuvo en cuenta los principios asociados del estudio de caso ²² “la interpretación en el contexto,” lo que conllevó a las investigadoras a una comprensión más completa del objeto de estudio, teniendo en cuenta el contexto en el que se situó.

Por ende las investigadoras intentaron asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos del cuidado de los profesionales en enfermería pertenecientes al Hospital Regional Docente Las Mercedes, buscando “retratar la realidad en forma compleja y profunda” enfatizando la complejidad de las situaciones y evidenciando la interrelación de los componentes del estudio.

2.3. Sujetos de investigación

Una vez determinado el tipo de estudio que se utilizó en la investigación, fue conveniente definir la población de estudio, a la que se extrapolaron los resultados de la misma. Los criterios de selección se dividen en: inclusión, exclusión y eliminación. En este tema se reconoció la importancia de definir las características generales, ubicación temporal y espacial de cada población de estudio.²⁵

Los sujetos de estudio fueron las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes que voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación. Se tuvo la oportunidad de entrevistar la a 7 enfermeras que aceptaron formar parte de la investigación.

Como criterios de inclusión se consideraron:

- Aquellas profesionales de enfermería que laboraron más de 6 meses en el servicio de neonatología del Hospital Docente Las Mercedes
- Profesionales con experiencia en el cuidado al familiar ante la situación del recién nacido muerto.
- Las enfermeras que voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación.

Como criterios de exclusión se consideraron:

- Aquellas profesionales de enfermería que laboraron menos de 6 meses en el servicio de neonatología del Hospital Docente Las Mercedes
- Profesionales sin experiencia en el cuidado al familiar ante la situación del recién nacido muerto.
- Profesionales que no han brindado cuidados postmortem al recién nacido y a la familia

2.4. Escenario de Investigación

En la metodología cualitativa, no se habla precisamente de universo sino de escenarios, que sugieren la idea de la presencia de actores que interactúan. El escenario es el lugar en el que el estudio se va a realizar, así como el acceso al mismo, las características de los participantes y los recursos disponibles que han sido determinados desde la elaboración del proyecto.²⁵

Para el presente trabajo se tomó como escenario el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en la cual se realizaron las entrevistas a las enfermeras que laboran en este nosocomio, previo consentimiento.

En el servicio de neonatología se atiende a una población de 30 recién nacidos, brindando servicios por turnos, de día (12 horas) y noche (12 horas), 3 enfermeras por turno guardia diurna y guardia noche con dos técnicos, 1 médico pasa visita todos los días y 1 médico pediatra de emergencia. Dicho servicio cuenta con la siguiente infraestructura (8 áreas en el servicio): 1 tóxico y además recién nacidos que vienen de alojamiento conjunto, 1 área de cocina, 1 star de enfermería, 1 área de referidos, 1 área de lactario, Unidad de Cuidados

intermedios I (UCIN I) UCIN II y UCI.

Se cuenta con 20 cunas, 5 equipos de fototerapias, 5 incubadoras, 2 ventiladores mecánicos, 5 servocunas de calor radiante, sistema de Blender para dar oxígeno mezclado y dosificado, cada área cuenta con un estetoscopio y un lavatorio de manos.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos que se utilizaron en la investigación fueron recolectados mediante la técnica de la entrevista semiestructurada, ya que permitió a las investigadoras obtener información específica, y a través de ello se pudo penetrar en el mundo interior del ser humano, conocer sus sentimientos, su estado, sus ideas, sus creencias y conocimientos.^{20, 22}

Así mismo se dispuso de una guía de entrevista, la cual proporcionó mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y el encuestador, utilizando 5 preguntas abiertas, facilitando así obtener datos precisos respecto al cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido.

Las entrevistas al profesional de enfermería se realizaron en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, en un ambiente privado, previamente coordinado con el jefe del servicio, evitando así que los sujetos se sientan intimidados y puedan expresar su actuar ante la muerte del recién nacido. Se estableció el horario de las entrevistas para que así no se interrumpa en horario de trabajo. El tiempo estipulado fue aproximadamente de 30 minutos, además fueron grabadas mediante un reproductor mp3, luego fueron transcritas por las mismas investigadoras para el análisis y develación del fenómeno en estudio.

Cuando se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se llevó a cabo una prueba piloto la cual consistió en entrevistar a 3 personas para verificar y comprobar que las preguntas que están establecidas en la guía de entrevista sean entendidas y las respuestas estén relacionadas al objeto de estudio. Aquellas preguntas que no estuvieron correctamente formuladas pasaron a hacer reestructuradas con las correcciones debidas.

Las entrevistas se realizaron manteniendo el respeto desde el momento del saludo, en la cual hubo una interacción verbal muy fluida, esto permitió que el entrevistado hablara de una manera flexible, dando su punto de vista.

2.6. Procedimiento

En primer lugar se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería y con el visto bueno de la docente de la asignatura de Tesis I, se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las sugerencias del caso; así mismo se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para que fuera aprobado. Una vez realizado este procedimiento se procedió a solicitar el permiso respectivo al Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo y para ello se cumplió con todos los requisitos, lo cual ayudó a garantizar el desarrollo de la investigación.

En seguida se hizo una inmersión total en el escenario, se contactó con las profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y así se estableció con ellos la fecha y hora para la entrevista; previamente se les presento la hoja informativa y luego procedieron a firmar el consentimiento informado. Se regresó al escenario cuantas veces fue necesario hasta que se completó la muestra, las misma que se establecieron teniendo en cuenta los criterios de saturación y

redundancia. La transcripción de las entrevistas se hizo después de haber realizado cada una de ellas, con esto se mejoró el proceso de recolección de datos de manera inmediata.

Por lo tanto se pudo dar mayor validez a los resultados, una vez que fueron transcritas las entrevistas, se procedió a ser presentadas a los sujetos para corroborar si estaban de acuerdo con lo manifestado o deseaban agregar o cambiar algunos relatos. Una vez recolectados todos los datos se procedió al procesamiento de la información.

2.7. Análisis de Datos

Para este trabajo en lo que respecta el análisis de datos se tuvieron en cuenta el análisis de contenido, porque permitió mediante un conjunto de técnicas el análisis de las comunicaciones que busca la obtención de indicadores cualitativos de descripción del contenido de mensajes, permitiendo captar y evaluar los relatos obtenidos a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, lo cual ayudó a las investigadoras a la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de los mensajes.^{23, 24}

Para realizar el análisis de datos se tomaron en cuenta los siguientes pasos: el preanálisis, en este paso se realizó una lectura superficial del material, permitiendo así seleccionar aquellos documentos que se sometieron a un análisis teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, luego se llevó a cabo una primera aproximación a los indicadores en los que se apoyó la investigación.

Como segundo paso la Codificación, esta consistió en la clasificación de información, se tuvo como características fundamentales un conjunto de dos o

más categorías que permitieron estudiar el fenómeno de una forma que fue significativa para el problema que se investigó. Se realizó una lectura del material recogiendo aquellos datos útiles y luego asignamos un símbolo o código, a cada una de las categorías y así se pudo analizar la información cualitativa lo que ayudó con los fines de la investigación.

Categorización, en este paso se clasificaron las unidades de significado asignado a cada unidad de registro, seguido a esto se estableció una organización de los mensajes. El resultado de esta operación fue elaboración de un sistema de categorías.

En esta investigación, se unieron las unidades que son similares en cuanto a su significado, contrastando su cuidar en cuanto a la muerte de un recién nacido con otras literaturas y además con el punto de vista de las investigadoras.

2.8. Criterios Éticos

Durante el desarrollo de toda la investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:²⁶

Principio de respeto a la vida humana: en cumplimiento a este principio los sujetos tuvieron el derecho a decidir en forma voluntaria si deseaban participar o no en el estudio, por ello las investigadoras dimos a conocer los riesgos y beneficios que pudieron ocurrir, considerándolos siempre como personas en su totalidad de valor, cuidando que no sean dañados en ninguna circunstancia. Además se tuvo en cuenta el consentimiento informado donde los sujetos que participaron en la investigación contaron con la información adecuada y oportuna respecto a la investigación, siendo capaces de

comprenderla, permitiéndoles aceptar o rechazar libremente su participación en la investigación.

Principio de libertad y responsabilidad: este principio se cumplió desde el momento en que tuvimos contacto con la persona, les informamos acerca de los objetivos de la investigación para ver si aceptaban ser parte o no de la misma. A este primer contacto se hizo firmar un consentimiento informado. Igualmente en todo momento se respetó la opinión de cada uno de los participantes. Desde el inicio se les informó a las personas que su participación era voluntaria y si deseaban en cualquier momento podían abandonar la investigación.

Principio de Sociabilidad y Subsidiaridad: este principio se realizó teniendo en cuenta que los resultados que se obtuvieron fueron presentados a los sujetos de investigación, para que vean como está la problemática en la sociedad, además de que los resultados sirvieron para la comprensión del problema de estudio, para los lectores y para el personal de enfermería.

2.9. Criterios de Rigor Científico

La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico, con que se realiza, aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar. Entre los aspectos de rigor de la investigación cualitativa (Tello et al, 2009) considera los que a continuación se describen y sobre los cuales se basará esta presente investigación: ^{27, 28}

Credibilidad, este criterio se logró en primer lugar con las entrevistas y el material que se registró, siempre hubo empatía entre las investigadoras y el participante, de esta manera nos dieron su punto de vista del tema; fue necesario regresar al escenario de investigación para confirmar hallazgos y revisar algunos datos particulares, así se pudo saber si los participantes deseaban corregir los errores de interpretación de los hechos observados o de las entrevistas transcritas, es decir los participantes ayudaron a clarificar las interpretaciones de las investigadoras

Auditabilidad o Confirmabilidad, para ello fue necesario un registro y documentación completa de las decisiones o ideas que las investigadoras tuvimos en relación con el estudio. Esta estrategia permitió que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones similares a las originales.

Este criterio se logró ya que se usó una guía de entrevistas, las cuales luego con el participante de la investigación se analizaron los contextos físicos, interpersonales y sociales que fueron discutidos en la investigación.

Transferibilidad o aplicabilidad, este criterio se aplicó al hacer el informe de una manera detallada comparando con otras investigaciones, en el mismo contexto. Se describieron las características de los sujetos de estudio y el escenario donde se desarrolló la investigación, con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

III. Resultados y Análisis Final

Hay que tener presente que la muerte de un recién nacido genera en los padres una intensa respuesta de duelo. Casi siempre experimentan culpa por aquello que hicieron o dejaron de hacer y se hacen planteamientos de su relación con la muerte de su hijo; al mismo tiempo el personal de salud en este caso el personal de enfermería experimenta fracaso, impotencia y frustración, pero sabe que aquí no termina su labor, ya que ahora los padres van a necesitar apoyo, cuidados adecuados para que puedan transitar adecuadamente este proceso y al mismo tiempo poder actuar ante manifestaciones que sean dañinas para la familia.²

He aquí la base del Cuidado de Enfermería que como Waldow describe es más que una simple actividad de curar, el cuidado es una forma de expresión, las personas se relacionan en una forma y promueven el crecimiento y el bienestar de los otros.¹⁷

Solá⁴ en su libro hace hincapié sobre la incorporación y autorización del ingreso de los padres a las Unidades de Cuidados Intermedios de Neonatología que como señala no fue fácil, pero que poco a poco logro gracias a los cambios en la concepción y en los paradigmas del equipo de salud en compañía sobre todo del profesional de enfermería, evidenciando que las madres que participaron en el estudio manifestaron que el íntimo contacto con su hijo recién nacido reforzaba sus sentimientos de apego y al mismo tiempo les daba esa fuerza para aceptar lo que venga en relación a la salud de su bebé: la muerte.

Esto se evidenció posteriormente a la recolección de datos proporcionados por los sujetos en estudio, la sistematización, ordenamiento y examen minucioso de los

mismos, con lo cual se procedió a la elaboración de categorías y subcategorías de estudio, donde los discursos contenidos en cada una de ellas, coincidieron en un total del 90%; esto permitió una mayor especificidad y descripción acerca de aquellos cuidados que imparte el profesional de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, cuidados que son clasificados y que se detallan a continuación:

1.-Brindando cuidado a los padres en sus diferentes dimensiones

- 1.1. Cuidado enfermero como una forma de amar facilitando la expresión de sentimientos**
- 1.2. Cuidado enfermero abriendo espacios para la oración como forma de encontrar a Dios.**
- 1.3. Cuidando según la cultura de la persona a su cuidado**

2.-Comunicación como cuidado fundamental para el apoyo a los padres.

3.-Limitaciones para brindar un cuidado enfermero adecuado

1.- Brindando cuidado a los padres en sus diferentes dimensiones

Regina Waldow afirma que el cuidado es una forma de ser, de expresarse, de relacionarse consigo mismo, con otro ser y con el mundo, habla del ser humano como un ser de cuidado, este nace con ese potencial; por lo tanto, todas las personas son capaces de cuidar, como una acción moral, impregnada de valores, de sentimientos y como cualidad existencial, ya que es parte del ser y le da la condición humana.¹⁷

Identifica el momento de cuidar como un movimiento hacia algo o alguien, que es de interés y preocupación; se dirige concreta y específicamente en acciones

que impulsan a hacer algo; se trata de una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y apoyar a los otros.²⁹

Con lo antes mencionado se puede llegar a definir el proceso de cuidar como todas aquellas actividades que realiza la persona cuidadora para y con el ser cuidado como base del conocimiento, la habilidad, la creatividad, acompañada de comportamientos y actitudes de cuidado para así por medio de esto poder llegar a promover, mantener y recuperar la dignidad y totalidad humana, esto significa comprender el sentido de integridad física, mental, moral, emocional, social y espiritual en las fases de la vida y de la muerte llegando a un proceso de transformación entre cuidador y ser cuidado.

Se entiende así que todo ser humano es vulnerable en todas sus dimensiones, es decir es vulnerable en lo físico porque puede llegar a enfermar, sufrir dolor e incapacidad, por lo que luego debido a ello va a requerir de un cuidado, en el aspecto psicológico porque su mente es frágil, socialmente ya que es susceptible de tensiones propias del entorno y espiritualmente, ya que su interior está sujeto a lo que cree y que nadie puede imponerle lo contrario.³⁰ Por lo que los cuidados de enfermería deben contemplar a la persona en todas sus dimensiones ya que estas van a permitir el crecimiento personal que se verá traducido en la satisfacción, sensación del deber cumplido, realización, mejora de la autoestima, mayor confianza, seguridad, placer y bienestar, posibilitando la relación con el ser cuidado que se da a través de la palabra, los gestos y la mirada, consideradas como manifestaciones estéticas en el acto de cuidar.

Para conocer cómo se realiza estos cuidados en las diferentes dimensiones de la persona, se explica en base a lo percibido durante las entrevistas que se

realizaron a las enfermeras, dando de manifiesto que su cuidado está enfocado a los padres ante la muerte del recién nacido en Hospital Regional Docente Las Mercedes, ayudando así a la clasificación de las siguientes subcategorías:

1.1. Cuidado enfermero como una forma de amar facilitando la expresión de sentimientos

La expresión afectiva de acuerdo con M. M. Montes "es el punto de llegada y de partida del cuidado". La enfermería se preocupa por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos, es decir la persona presenta diferentes dimensiones, una de ellas es la parte emocional. Hablar de la totalidad del ser y del cuidado de la persona desde esta perspectiva promueve la integralidad. Es colocarse en el lugar del otro, intentando descubrir sus sentimientos y emociones. El amor es cuidar con generosidad, desprendimiento, humildad, paciencia y delicadeza, algunos autores definen el amor como aquel afecto por el cual el ánimo busca el bien verdadero. "Asistencia amorosa del cuidado de enfermería"^{31,32}

La expresión de sentimientos en el ser humano es visto también como un fenómeno biológico, permitiendo que las personas interactúen a través de los procesos de relación con la intención de favorecer la capacidad de afrontamiento ante una nueva experiencia de la persona que es cuidada y de su familia.

El cuidado como afecto incluye: sentimientos de empatía por la experiencia de la persona, sentimiento de preocupación, protección y sentimiento de dedicación, lo cual sin lugar a dudas expresa el arte de la profesión^{14, 30}

Oviedo et al, en su artículo titulado Duelo materno por muerte perinatal, señalan que el personal de salud necesita preparación emocional para mitigar el duelo en los padres que han perdido un hijo justo al nacer, contribuyendo a que los padres afronten el duelo con respeto y acompañándolos para tratar de salvaguardar la salud física y psíquica de la pareja.¹²

Por esto es conveniente que previo al nacimiento de un niño muerto o si éste fallece al nacer, el personal de salud ofrezca a los padres su ayuda para enfrentar la muerte del hijo. Mediante el cuidado del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el aspecto emocional puede ayudar a afrontar el dolor de los padres por la muerte del bebe acompañándolos y respetando el momento por el que están pasando como se expresa en los siguientes discursos:

“se le brinda apoyo emocional a los padres, más que todo a la madre ya que es más susceptible a la situación de pérdida de su bebe...” ... “de esa manera hacerlos sentir que no están solos, y que compartimos su dolor ya que uno es ser humano y también siente...” (Girasol)

“Las madres son más susceptibles ante esta situación, lo que se trata de hacer es escucharlas ante su dolor, ponerle la mano en el hombro y esperar que vuelque sus sentimientos...” ...“Lo importante es nunca descuidar la parte emocional de los padres y poder brindar el apoyo necesario...” (Azucena)

... “puse mi mano sobre sus hombros mostrándoles mi solidaridad y que sepan que estaba con ellos...”(Lirio)

“El cuidado se centra en brindarle el apoyo emocional tanto a la madre como al padre, mediante la escucha activa, dejando que puedan expresar sus emociones, sentimientos; así de esta manera

desahogarse, que sepan que no están solos ya que la pérdida de un hijo es para los padres un factor muy estresante ...”(Tulipán)

El 100% de la enfermeras que fueron entrevistadas y que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, indicaron en sus discursos que dentro de unos de los cuidados que brindan según las dimensiones de la persona es el apoyo emocional.

Dentro del estudio realizado por la Profesora M. C. Quintero Laverde³⁰ llamado “Espiritualidad y Afecto en el Cuidado de Enfermería” menciona que las intervenciones de enfermería permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas, el contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente, se convierten en manifestaciones de afecto, intencionalidad y ternura, ante el proceso de la pérdida de un hijo recién nacido.

A la misma otro estudio realizado por A. Aguilar García³³ llamado “ El duelo en padres que pierden un hijo recién nacido” hace hincapié de que se necesita trabajar con la pareja esos sentimientos respecto a la pérdida, especialmente el miedo y la culpa, ayudar a ese contacto físico contacto físico con el bebe, sus objetos relacionados, o el simple hecho de observarlos son elecciones que ayudan a muchos padres a desarrollar de manera adecuada el proceso de duelo, estas conductas no son elegidas por todos los padres por lo que no se debe nunca presuponer o limitar las elecciones paternas respecto a las conductas tras la muerte neonatal.

Finalmente con lo antes mencionado y lo expresado en los discursos del presente estudio de caso; las investigadoras llegaron a la conclusión de que cuidar para el profesional de enfermería es una forma de amor y de expresión de sentimientos, ayudando al otro a crecer, a realizarse, y a enfrentar dificultades de la vida. A la misma vez que hacen uso de técnicas como el mirar, dejar que el padre exprese sus emociones, poner la mano en el hombro, ya que se está hablando de un ser el cual requiere de un cuidado que le permita expresar sus sentimientos para que de esa manera ayude a los padres a enfrentar el duelo.

Siguiendo con el análisis sobre los cuidados de las dimensiones de la persona, sabemos que la salud no solo es la ausencia de enfermedad si no el completo estado de bienestar físico, emocional y espiritual, para Watson¹⁷ (1989), el ser trasciende en la naturaleza. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros, y es de lo que trata la siguiente categoría:

1.2.Cuidado enfermero abriendo espacios para la oración como forma de encontrar a Dios.

La definición de espiritualidad varía dependiendo de quién cuestione o de quién responda. En el mundo actual, difiere su significado en cada situación. Espiritualidad es aquella dimensión del ser básica y trascendente formada por creencias y valores, incluye la religión pero no es igual a ella; es un concepto más amplio, un fenómeno no confinado a templos, iglesias o ritos.³²

La espiritualidad es una fuerza que da sentido a la vida. Busca respuestas a aquello que no podemos explicar con la razón y con el conocimiento. En determinados momentos y circunstancias de la vida adquiere una mayor importancia o significado, como en situaciones de enfrentar la enfermedad y la muerte.

Se describe a la espiritualidad como un concepto bidimensional. La dimensión vertical es la relación del yo con lo trascendente (Dios), con el valor supremo y los valores que guían la vida de la persona. La dimensión horizontal es la relación de la persona con su yo, con su entorno y con los otros. Entendiéndose como una necesidad espiritual que siente la persona de mantener, fortalecer o recuperar creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida, muchas veces a través de actos religiosos como: ritos, plegarias y el perdón.³²

Es por esto que se puede entender que la persona para afrontar las crisis vitales y existenciales, necesita desarrollar formas de apoyo que le van a permitir tener esperanza en el futuro y a la vez disponer de parámetros de conducta que lo orienten en su vida de relación. Ese respaldo viene de la familia, incluyendo también figuras religiosas que inspiran devoción y que constituyen un apoyo espiritual, importante para hacer frente a las adversidades". De la misma manera un apoyo para la familia es el bautizo, este va a permitir que la familia si en este caso es católica pueda tener fe en que su hijo puede confiarlo a la misericordia divina, en efecto, la gran misericordia de Dios, que quiere que todos los hombres se salven, nos permite además confiar en que haya un camino de salvación para los niños que mueren. Por eso es importante el llamado de la Iglesia a no impedir que los niños pequeños vengan a Cristo por el don del santo Bautismo. De ahí que, "si el niño(a) está en peligro de muerte, deberá ser bautizado sin demora."

Como profesionales de enfermería podemos decir a los padres y si estos permiten llamar a un sacerdote para que pueda bautizar a sus hijos, siempre respetando las creencias y religión, ya que nadie puede influir o imponer en lo que uno cree y toma como verdadero.

De lo anterior el cuidado que se brinda por parte del personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el aspecto espiritual, en ciertas condiciones son un bálsamo, una ventaja el ser un creyente, ya que de esta manera el creer ayuda a encontrar con más facilidad una explicación satisfactoria y proporciona el consuelo de saber que las cosas son como son, porque así deben ser, como se expresa en los siguientes discursos:

“El cuidado que se brinda es tomando en cuenta la parte espiritual, dependiendo de la religión de cada familia, hacerles ver que son decisiones de Dios y que el niño ha pasado a mejor vida , en este ámbito no podemos imponer, alterar o influir en lo que para ellos es verdad...”(Azucena)

“Hay padres de pacientes que son católicos, en ellos se les apoya con el rezo, se llama a un sacerdote para que así pueda bautizarlo, le da el sacramento de la unción de los enfermo, de esta forma damos un cuidado desde el plano espiritual de los padres respetando su religión ya que no podemos imponer o influir a lo que ellos creen...”(Lirio)

“...además de que también se debe brindar cuidado a los padres ante esta situación, deje que pasen y me dijeron:” puedo rezarle” y yo le respondí que sí que le oren ya que necesita de sus rezos y los acompañe en ese momento dando cuidado en lo espiritual, claro que respetando la religión de los padres...”(Árbol)

El 86% (6) de la enfermeras que fueron entrevistadas y que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, indicaron en sus discursos que dentro de unos de los cuidados que brindan según las

dimensiones de la persona es el apoyo espiritual.

Dentro del estudio realizado por R. Collado Martínez³⁴ llamado “Cuidado Espiritual, labor del Profesional de Enfermería” nos da manifiesto acerca de lo mencionado en los discursos; en el cual indica que la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

Al mismo tiempo el estudio realizado por M. A. Aguilar García³³ llamado “El duelo en padres que pierden un hijo recién nacido” hacen referencia a lo expresado en los discursos; indica de que se puede ayudar a los padres a que enfrenten la realidad de la muerte de su hijo animándoles a compartir decisiones sobre la disposición del cuerpo, a poner nombre al bebé, a bautizarlos y a participar en rituales como el funeral. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

Finalmente con lo antes mencionado y lo manifestado en los discursos se llegó a la conclusión que como parte del cuidado que todo profesional de enfermería debe ofrecer, está el cuidado espiritual adecuado, haciendo que la enfermera demuestre un interés que a su vez posibilita el recibimiento de ayuda, estableciendo de este modo relaciones significativas con la persona a cuidar; las creencias religiosas, el creer en un ser supremo que todo lo puede : Dios, puede

servir de apoyo y de explicación al hecho de una pérdida. Este debe ser ofrecido con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano y a la vez poder desarrollar un plan de cuidado individualizado y de alta calidad; que puede ser el permitir tocar a su bebe, ponerle un nombre y bautizarlo si la familia es católica, eso sí; siempre respetando la religión de los padres y familia, ya que no se puede imponer lo que uno cree y da por cierto.

Siguiendo con el análisis pasaremos a hablar acerca del cuidado en la dimensión cultural, en la cual nos basaremos un poco en lo que nos habla una de las teóricas más importante de enfermería como es Madeleine Leininger, así también de otras teorías acerca de esta dimensión.

1.3.Cuidando según la cultura de la persona

Vivimos un presente cultural en el que palabras como afecto, ternura, amor y espiritualidad aparecen desde distintas ópticas y planteamientos que nos llevan a una reflexión de nuestro ser y quehacer cotidiano.⁸ El cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados de un pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. Los valores están incorporados a la vida misma, conformando entre otros el concepto de cultura.^{35,}

36

La enfermería transcultural es, en palabras de Madeleine Leininger su fundadora: un “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”.³⁵

La cultura, el conocimiento de la diversidad cultural, es la clave que permite un mejor adecuamiento de las prácticas sanitarias a las necesidades de la sociedad contemporánea. Y es aquí donde la Antropología presta su colaboración a la enfermería, en el sentido de poder entender al hombre con sus diferentes culturas, creencias.³⁶

Es decir que toda la dinámica social actual va a contribuir que las personas, más que en épocas anteriores, conlleven una mezcla de tradiciones, valores y sentimientos que, fundidos y cambiantes van a hacer que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, pues se van a tener que considerar los valores, creencias y prácticas de las personas a cuidar, al mismo tiempo que se debe manifestar el respeto por la diferencia en oportunidad de ofrecer dicho cuidado.^{33,34} Como se evidencia en los siguientes discursos:

“El cuidado que doy trato que sea lo más humano posible, más que todo sea un cuidado adaptado a las costumbres de cada familia, ya que pertenecen a diferentes religiones y costumbres y uno no puede regirse a protocolos establecidos ya que son casos que ameritan un cuidado diferente...”

(Margarita)

“Ante todo respetando su idiosincrasia, su cultura y religión, ya que no todas las personas son de la misma condición ideológica...” (Lirio)

El 30 (3)% de la enfermeras que fueron entrevistadas y que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, indicaron en sus discursos que dentro de unos de los cuidados que brindan según las dimensiones de la persona es el apoyo cultural. Estos discursos concuerdan con algunas investigaciones que se mencionaran a continuación:

Hobble, Lasinger y otros³⁷, basadas en los planteamientos de Travelbee, consideran que la enfermera en la interacción de humano a humano vive la socialización como la transmisión de saberes y valores, como adaptación al medio, costumbres y normas en el encuentro existencial de un *yo* con un *tu* y un *nosotros* en condiciones de igualdad, respeto y afecto.

Así mismo otro estudio realizado por J. Castillo Mayedo³⁸, hace referencia de que cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, en este sentido, el trabajo realizado en el campo de la Enfermería se destaca Dra. Madeleine Leininger que desarrolló la Teoría de los Cuidados Culturales, que trata de la importancia de brindar un Cuidado de Enfermería, según sea la cultura del paciente al que se le esté brindando un cuidado de salud.

Finalmente con lo antes postulado en las investigaciones y lo manifestado en los discursos de este presente estudio de caso, las investigadoras llegan a la conclusión que para los profesionales de enfermería ya no se trata del paciente común o tradicional, es decir de su misma cultura, creencias, sino que también están a su cargo personas que llegan de diversos lugares y con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes. De ahí la base del cuidado que brinda el personal de enfermería, la necesidad de conocer los condicionantes de las personas enfocándolos en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, para así poder brindar una adecuada atención a quienes necesitan de ellos como profesionales de enfermería.

Continuando con el desarrollo de la investigación, pasamos a la segunda categoría, que se ha analizado de los diferentes discursos de los sujetos que participaron en el estudio, el cual describiremos a continuación.

2.- Comunicación como cuidado fundamental para el apoyo a los padres.

Siempre hemos sido conscientes de la relevancia de la comunicación entre personas. Se puede considerar que el término “comunicación”, en los diez años atrás, ha sido la palabra que más ha llamado la atención en la sociedad.

Definiéndose como la simple transferencia de mensajes de un interlocutor a otro, pero se considera una definición limitada puesto que influyen diversas variables. Así que, podríamos definir la comunicación como un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción.³⁹

El hombre por naturaleza es un ser gregario, necesita del otro. En este sentido, la comunicación le permite llegar a interactuar. Todas estas virtudes y actitudes han estado presentes en el acto de cuidado a través de la historia de la profesión, profesión que ha sido llamada "la más bella de las artes".⁴⁰

El contacto físico es una forma de comunicación amorosa, así mismo reconoce la importancia de contacto Madre - Padre - Niño después de la muerte, en el cual se les permite ver y tocar el cuerpo del niño, alentarlos a mirar, sostenerlo, ofrecerle recuerdos, proveer oportunidades posteriores para conversar sobre la causa de muerte y de los sentimientos. La persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible afrontar las crisis del momento. Los silencios, gestos y otras formas de lenguaje no verbal, transmiten más que las palabras la acción concreta del hacer.^{39, 41}

Por otro lado hablar de las preocupaciones, lo que nos pasa o lo que sentimos, es tan necesario como respirar. Por ello, también se considera a la comunicación como una necesidad. Es la base de cualquier relación entre personas, por tanto, es una capacidad necesaria.⁴¹ En el momento en que el profesional de salud en este caso el profesional enfermero se sienta capacitado para desarrollar una adecuada relación de comunicación con el paciente, progresarán sus habilidades. Es necesario comprender al paciente desde una perspectiva integral, haciendo así que éste se sienta escuchado, atendido e incluido en la relación de ayuda con el profesional.

La comunicación como práctica de enfermería es esa interrelación marcada por la empatía, dirigida a la recuperación de las personas, esta nos permite llegar al otro. Es la capacidad de mirar y descubrir al otro, de sumergirse en el mundo del otro y participar de su experiencia.

Como se ve reflejado en los siguientes discursos:

“La empatía interviene mucho, el escuchar de manera atenta a lo que el familiar expresa y al mismo tiempo nosotros como profesionales de enfermería poder darle algunas palabras de aliento, que quizá a veces no sean adecuadas en esta situación, pero en lo posible poder ayudar a los padres y darles ese cuidado...”(Girasol)

“Lo que tratamos de brindar en el cuidado es dar la facilidad a los padres de poder tener ese contacto cercano con su bebe, darle palabras de aliento, manteniendo siempre la comunicación...”(Tulipán)

“Se le permite a los padres que entren al servicio y puedan estar un momento con su bebe, abrazarlo, acariciarlo; por otro lado también se habla con los padres dándoles unas palabras de aliento...”(Clavel)

El 71 %(5) de las enfermeras que fueron entrevistadas y que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, indicaron en sus discursos que dentro de unos de los cuidados que brindan es en el aspecto comunicativo y no comunicativo. Estos discursos concuerdan con algunas investigaciones que se mencionaran a continuación:

Dentro de la investigación realizada por Quintero Laverde³⁰, da manifiesto que en de duelo, a veces no hay palabras para poder expresar lo que se siente; por lo que a veces el silencio respetuoso, son formas de apoyo, así como pequeños detalles hacia la familia como: permitir la reunión de sus miembros y respetar la expresión de la tristeza como su acompañamiento; así mismo se debe hablar con un lenguaje claro, nunca mentir y evitar contradicciones. Nunca presuponer lo que les angustia. Por otro lado, dentro de la comunicación también interviene la escucha activa; "la voluntad de escuchar y explicar" es uno de los atributos esenciales que debe poseer un profesional de la salud.

De lo anterior llegamos a la conclusión, que no solo comunicación es la expresión de palabras sino también las expresiones corporales, en el trabajo del profesional de enfermería se podría evidenciar por medio del contacto físico, es decir, la persona a cuidar se va a sentir mucho más comprendido si en vez de hablar tocamos sus manos o su hombro, ya que se demostraría mayor cercanía y apoyo.

Todo esto último que hemos mencionado se atribuye al estilo de comunicación asertiva. El estilo asertivo permite mejorar la efectividad en las relaciones interpersonales valorando el respeto a sí mismo, el derecho como persona y ayudando a conseguir los objetivos propuestos sin aprovecharse de los demás. Como se manifiesta en los siguientes discursos:

“Esto se manifiesta en escuchar, calmar a los padres, aunque las palabras no llenan el vacío que queda por la pérdida del bebe, pero al menos es una forma de hacer, ver y sentir a los padres y familia que se está con ellos en el dolor, hacerlos ver que no están solos y que en la medida que se pueda, se les va apoyar...” (Azucena)

“La comunicación interviene mucho, el escuchar de manera atenta a lo que el familiar dice y así hacerlo sentir que no está solo; de esta manera los padres libremente podrán expresar sus emociones y nosotros podremos decirles palabras que puedan hacerlos sentir bien...” (Margarita)

De los discursos expresados por los profesionales de enfermería entrevistados, el 31% (3) manifestaron que dentro de sus cuidados; el escuchar de manera atenta ayuda al proceso de duelo. Estos discursos concuerdan con algunas investigaciones que se mencionaran a continuación:

El estudio realizado por Povedano Jiménez⁴¹ detalla, que, para los pacientes, "la voluntad de escuchar y explicar" es uno de los atributos esenciales que debe poseer un profesional de la salud. Escuchar de forma activa supone no cortar al paciente y emplear señales no verbales (expresión facial, contacto físico, entonación, movimiento corporal, etc) y verbales (explicar, preguntar, recomendar, pedir que repita puntos relevantes de la conversación, etc); y esto lo que toman en cuenta los profesionales de enfermería para poder brindar un cuidado adecuado, como manifiestan en sus discursos.

La comunicación que establece el enfermero con el paciente siempre será segura, transmitiendo información de forma clara esta tiene la responsabilidad de comprender cómo ven la realidad el paciente y su familia, en este caso los padres que sufren la pérdida de su bebe. Todo esto con la ayuda de la comunicación, para que así estos expresen su forma de ver la vida; para que esto suceda también es

necesario un ambiente afectivo, sensible, etc, que promueva naturalidad y sinceridad entre los interlocutores, en este caso, los padres con el profesional de enfermería.

“Ante todo, uno de los cuidados que brindamos como enfermería, es de mantener informado en todo momento a los padres y familiares de la salud de su bebe..., pero una vez que ocurre el fallecimiento lo que se puede hacer es hablar con los padres, escucharlos, que sientan que uno como profesional también siente su dolor y que se está para apoyarlo en esos momentos tan difíciles...”(Lirio)

“Ante esta situación se orienta a los padres con respecto a la documentación que tiene que realizar con respecto a la defunción del recién nacido y si hay algún problema durante el trámite nosotras somos las que nos apersonamos para apoyarlos...”(Tulipán)

El 30%(3) de las enfermeras entrevistadas y que laboran en el servicio de neonatología, indicaron en sus discursos que dentro de unos de los cuidados que brindan es en el aspecto comunicacional, dieron información clara en todo momento. Estos discursos no concuerdan con una investigación que se mencionara a continuación:

Según Povedano Jiménez⁴¹; en su investigación detalla que aún sigue existiendo, aunque cada vez con menos frecuencia, una imagen autoritaria de la enfermera haciendo que el paciente no comparta lo que siente o piensa sino que dirá lo que la enfermera deseará oír. La enfermera debe impedir esta actitud pasiva del paciente e intentar que éste manifieste sus ideas o sentimientos comprendiéndolo e, incluso, con paciencia, pues no siempre va a tener la misma efectividad, más que todo siempre tener una comunicación continúa con la

familia y brindando una adecuada información como manifiestan en sus discursos las profesionales de enfermería.

Finalmente con lo antes mencionado y lo manifestado en los discursos, las investigadoras llegan a la conclusión que a lo largo de la trayectoria de la disciplina de enfermería, la relación persona - enfermera(o) aparece como una constante tanto en la literatura como en las publicaciones científicas, así mismo enfermería es una relación que ayuda, para esto es necesaria la comunicación ya que es la única forma de establecer, conservar y mejorar las relaciones interpersonales, por medio de esto el paciente; en este caso los padres van a hablar sobre sus preocupaciones, lo que permitirá a los profesionales poder comprender y evaluar la percepción del paciente, pues éste busca ante todo ayudar al paciente, en la medida de lo posible, a resolver con él sus problemas y más aún en situaciones como el duelo por la muerte de un recién nacido, esta interacción va a permitir, si bien no aliviar el sufrimiento pero si ayudara a que los padres no se sientan solos.

Pero la comunicación no siempre es fácil; también somos conscientes que existen diversos factores que pueden dar lugar a problemas entre las personas con el profesional de enfermería, estas pueden ser en los antecedentes culturales, la clase social, el lenguaje y las habilidades de dichos profesionales que pueden intervenir para que surjan estos problemas, sin embargo, las desigualdades a nivel emocional que intervienen en la comunicación una vez determinados van a hacer que el profesional enfermero tenga mayor posibilidad de que su comunicación sea bien interpretada.

A continuación se hablará acerca las diversas limitantes que hemos encontrando analizando los diferentes discursos expresados por los sujetos que

participaron en la investigación, limitantes que pasaremos a describir a continuación.

3.- Limitaciones para brindar un cuidado enfermero adecuado

La pérdida de un hijo es una situación irreparable que cambia la vida de los padres para siempre y no solo de ellos sino también queda un “sabor amargo” en aquellas personas (enfermeros) que están al cuidado de esa vida. Como profesionales de enfermería se debe aportar un granito de arena para ayudar a los padres a entender el momento que están viviendo aunque sea una situación muy difícil de explicar y para lo cual no se tiene palabras para poder consolar a los padres.

Si bien estos cuidados son muy importantes, requieren de diversos factores como el tiempo, demanda de pacientes, el recurso humano que sean flexibles para poder brindar un cuidado en su totalidad, pero no siempre sucede esto lo que se pudo corroborar en las manifestaciones que las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes brindaron, el cual reconocen estos factores como principales limitantes para no poder dar un cuidado enfermero adecuado.

Encontrando como primer limitante el tiempo, este es un recurso muy valioso que toda persona tiene, ningún otro puede competir con este recurso. Su uso, manejo y administración son los factores más importantes en la vida. Esto se refleja de manera significativa en todas las situaciones del quehacer diario, en el trabajo, los deberes familiares, etc; pero a la vez el tiempo se convierte en uno de los problemas que más aqueja a la sociedad, ya sea que nos desempeñemos como empleados en una fábrica, en una oficina, amas de casa, estudiantes, etc. No

importa la profesión que realicemos, siempre nos aqueja la llamada “falta de tiempo”.⁴²

Se establece que cuando se ve el tiempo como a un enemigo, significa que debemos prepararnos para una “batalla”. Siempre se ha escuchado hasta uno mismo en algún momento, esta frase “ganarle al reloj”, como si pudiera acumular como capital los pocos minutos u horas que se ganan. Sin embargo, el tiempo continúa su marcha.⁴²

En nuestro quehacer diario siempre tenemos actividades importantes y actividades urgentes, y siempre tratamos de realizar todas las actividades programadas, tratando de aprovechar al máximo el tiempo. En el caso del trabajo de un enfermero por el quehacer diario solo se nos da el tiempo para poder abarcar nuestras funciones en el cuidado de la persona enferma y nos olvidamos o no prestamos atención a lo que rodea al paciente como es la familia que también requiere de cuidados.

Todo esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“De la misma manera a los padres se les deja entrar al área solo por minutos para que puedan tener un contacto cercano con su bebe, ya que el tiempo que tenemos para trabajar es muy poco debido a la cantidad de pacientes, además de que no se les puede dar más tiempo por el hecho de que el área se puede contaminar, uno de nuestros cuidados como enfermeras es también preservar el medio ambiente...” (Lirio)

“La limitación para brindar un adecuado cuidado a los padres durante ese momento, es el poco tiempo que tenemos debido a la cantidad de pacientes que atendemos ya que son de 13 a 15 recién nacidos por una sola enfermera...” (Tulipan)

Como se puede evidenciar en los párrafos expresados por las enfermeras, una limitante es el tiempo para poder dar un cuidado adecuado a los padres ante la muerte del recién nacido por la gran demanda de pacientes neonatos que tienen, he aquí otra limitante que reconocen los sujetos de investigación.

Desde el punto de vista de las expectativas y necesidades de las personas, la enfermería ha de ofrecer respuesta, a las necesidades de los pacientes, y entre ellas a las necesidades de tener un cuidado, esto incluye desde la monitorización del paciente, una canalización de vía, toma de signos vitales, alivio del dolor, es decir todo un conjunto de acciones que mejoraran el estado de salud de la persona y no solo esto, sino también el cuidado del entorno familiar. Pero como se sabe esto no constituye el total del tiempo que la enfermera emplea en sus labores diarias, mientras la enfermera vela por la seguridad de las personas a su cargo, se dedica a múltiples actividades, muchas de ellas casi nada relacionadas con el cuidado de las personas, ya sean administrativas, docentes e investigativas.⁴¹

Por lo que se reconoce, que a pesar de estas múltiples actividades las enfermeras pasan más tiempo con sus pacientes y familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales intensas, al involucrarse en el cuidado del enfermo con un nivel de intimidad no comparable con el de otro profesional. El tiempo les es insuficiente para completar sus actividades, como el brindar el apoyo emocional, espiritual a los padres ante la muerte del recién nacido, tareas que se hacen difícil realizar, haciendo que no se pueda tener un contacto más cercano con los padres. En estos casos, el resultado es siempre el mismo: mala calidad de atención que las personas lo perciben así, incremento insatisfacción de pacientes, familia y hasta del mismo profesional de enfermería.

Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“A nuestro cuidado están a cargo mucho neonatos, a los cuales se les tiene que atender, y esto hace que quizá no se pueda tener contacto directo con los padres y brindar el apoyo emocional...”

(Azucena)

“Obstáculos hay muchos como en diferentes áreas, en el mundo de la neonatología nuestros cuidados van enfocados netamente al neonato. Es un trabajo exhaustivo ya que los cuidados son delicados, rigurosos, minuciosos; y uno de los obstáculos es la gran demanda, mientras un bebe fallece, otro puede estar presentando una complicación que demanda de nuestra atención, se nos pone en un dilema de priorizar los cuidados y a veces se puede denotar como insensibilidad pero no es así, solo que se tiene también que velar por él bebe que aún está con vida...” (Clavel)

“La limitación para brindar un adecuado cuidado a los padres es la demanda de pacientes debido a la cantidad ya que atendemos de 13 a 15 recién nacidos por una sola enfermera y esto limita que podamos dedicar tiempo a los familiares durante ese momento doloroso ...” (Tulipan)

Como se puede ver, en los discursos expresados anteriormente que nos habla de la limitante para brindar un cuidado de calidad, que es la demanda y unido a esto el tiempo; ahora como hace la enfermera para poder dar un cuidado integro, sin descuidar el entorno del paciente, es algo difícil de hacer, el tiempo y la demanda unidos siempre son limitantes, pero de alguna o otra manera la enfermera trata de aprovechar al máximo su tiempo, pero esto no está en vigilar constantemente el reloj, en mantener horarios rígidos, o en completar cualquier tarea en el menor tiempo posible. Lo verdaderamente importante para la enfermera a pesar del tiempo y la demanda en su diario quehacer, es de que trata de asegurar que las actividades que realice, las acciones y metas a corto plazo estén fundamentadas en valores que ayudaran a favorecer la salud no solo de la

persona a cuidar sino del entorno que este tiene como la familia, sobrellevando así estos obstáculos.

Unido a todo esto también se encuentra la falta de personal de enfermería, esto significa para Chiavenato⁴³ personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, en cualquier nivel jerárquico o tarea. Ahora desde la perspectiva de los servicios de salud, siendo estas personas que atienden a personas los recursos humanos significan no solo como factor estructural sino también como el principal factor de cambio y transformación; y al mismo tiempo el más fuerte elemento de sostenibilidad y estabilización de esos cambios cuando éstos se llegan a instalar en la cultura institucional. Es el único recurso vivo y dinámico de la organización que decide el manejo de los demás, que son físicos y materiales. Además constituyen un tipo de recurso que posee una vocación encaminada hacia el crecimiento y desarrollo.⁴³

Existen diversos criterios que orientan la determinación de las necesidades del recurso humano de enfermería en las instituciones de salud. Estos criterios obedecen a los avances científicos y técnicos de salud, a los perfiles epidemiológicos, académicos y profesionales del personal, desde la dinámica del contexto social, político, cultural y de los servicios de salud, tanto públicos como privados. Sin embargo, en algunas instituciones de salud se asigna el personal de enfermería de manera tradicional de acuerdo con el número de camas y pacientes, frente al personal de enfermería que dispone la institución y su propia realidad epidemiológica, económica, entre otras lo cual ocasiona un trato rutinario, con pacientes que demandan mayor atención por su enfermedad, que otros, esto propicia que el personal centre la mayor parte del tiempo en este tipo de pacientes descuidando a los demás, es decir descuidando a los pacientes y lo que está a su

alrededor que es la familia al cual también se le tiene que brindar un buen trato.⁴⁴ Todo esto se puede ver evidenciado en los siguientes discursos:

“A nuestro cuidado están a cargo mucho neonatos, a los cuales se les tiene que atender, y esto hace que quizá no se pueda tener ese contacto directo con los padres y brindar el apoyo emocional...” (Azucena)

“El sistema te ordena que cumplas con normas, te exigen que brindes un cuidado de calidad, pero la situación es otra, una enfermera para 10 ó 12 niños, hace que impida que se brinde un cuidado integro, ya que no nos dan el recurso necesario para realizarlo, es decir, el sistema de salud exige, pero no da los medios para poder cumplir con los establecido...” (Margarita)

El 100% de las enfermeras que fueron entrevistadas y que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, indicaron en sus discursos que dentro de los obstáculos para poder brindar un cuidado adecuado a los padres ante la muerte del recién nacido, se encuentran el tiempo, la demanda y la falta de recurso humano. Estos discursos concuerdan con la siguiente investigación que se mencionara a continuación:

En un estudio realizado por Aguirre Raya⁴⁴ detalla, que las enfermeras muchas veces trabajan en instituciones cuya finalidad es prestar servicios de salud que contribuya con la satisfacción de la necesidad de salud de las personas; muchos de estos profesionales trabajan en ambientes muy complejos brindando cuidados críticos enfrentando conflictos emocionales, problemas en relación al tiempo para poder abastecer todas sus funciones, y unido a esto la falta de personal, la escasez creciente de recursos humanos y unido a esto la demanda de pacientes provoca no solo en los prestadores de salud sino también en las enfermeras la sensación de agobio, fatiga, inadecuadas relaciones interpersonales y por consiguiente, el

hecho de que se brinden cuidados de salud sin la calidad requerida que merece el sujeto sano o enfermo, que es, en definitiva, su objeto de atención principal.

Finalmente con todo lo estudiado en la presente categoría, llegamos a la conclusión de que el cuidado percibido por los pacientes es uno de los resultados que se derivan de la prestación de los servicios de salud, además de ser un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan. Pero como se puede evidenciar en los discursos expresados por los sujetos de investigación, el cuidado enfermero a veces por diferentes limitaciones no se puede llevar a cabo, los trabajadores están susceptibles al estrés, lo cual no permite poder brindar un buen cuidado como se quisiera, también por la falta de personal que demanda un trabajo más exhaustivo y enfocado en cuidar a 10 a 15 pacientes y se olvida lo más importante que es la persona misma y el entorno que lo rodea es decir la familia.

Consideraciones Finales

Habiendo concluido con el análisis del tema en cuestión y deseando que el esfuerzo puesto en esta investigación sirva e incentive a toda aquella persona interesada a seguir profundizando sobre el tema presentado, es donde las investigadoras han llegado a lo siguiente:

1. A todo esto se pudo comprender que enfermería es el compromiso que tiene el profesional de cuidar la salud de la persona, familia y comunidad, esto es aplicado por el profesional enfermero que labora en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes siendo su objetivo principal el de mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. Desde el punto de vista del personal de enfermería, resulta difícil ser testigos de la muerte de un recién nacido; ya que este acontecimiento implica enfrentar junto con los padres problemas emocionales, sociales, que se tiene que ayudar a sobrellevar. Es por eso que el personal necesita preparación en temas relacionados a la muerte ya que esto implica mucho la parte emocional, la comunicación y además conocer cómo afrontar el cuidado no solo del niño, sino también para mitigar el duelo en la familia que ha perdido un hijo.
3. Cabe resaltar que los profesionales de salud deben recordar que los padres son seres pandimensionales que al recibir la noticia de muerte de su hijo, genera en ellos emociones como tristeza, culpabilidad, dolor indescriptible y angustia. Por eso se requiere que el personal de salud se encuentre capacitado para brindar soporte psicológico y personalizado.
4. Al poder analizar los discursos expresados por los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología de Hospital

Regional Docente Las Mercedes se evidenció que las creencias religiosas, el creer en un ser supremo que todo lo puede, sirve de apoyo y de explicación al hecho de una pérdida, y así ayudar al padre de familia a entender por el momento que están pasando.

5. Del análisis de los discursos expresados por los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología de Hospital Regional Docente Las Mercedes se puede evidenciar que la enfermera, al tomar conciencia del enorme papel que desempeña, que es no solo el de cuidar al ser humano con su cultura, creencias, sino que también están a cargo del cuidados de personas que llegan de muy diversos lugares y con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes.
6. Dentro del grupo de estudio se pudo evidenciar que las enfermeras si brindan cuidados a los padres ante la muerte del recién nacido, pero que no es frecuente por las diferentes limitantes que tienen y que reconocen como son: la falta de tiempo unido a esto la demanda y la falta de recurso humano, pero a pesar de esto ellas ven la forma de poder brindar ese cuidado, como haciendo que estos entren a ver a su bebe, hablándoles, muestras de apoyo como el coger la mano, ayudando así a la parte emocional y la comunicación.

Recomendaciones

En base a estas consideraciones las investigadoras se permiten poner a disposición las siguientes estrategias para fortalecer el cuidado de enfermería:

A las entidades formadoras:

Considerar estrategias metodológicas que motiven la enseñanza y aprendizaje incluyendo temas relacionado al duelo anticipado en las asignaturas de carrera de la profesión de enfermería más que todo en los cursos de pediatría, ya que tanto el niño como la familia es un grupo vulnerable en el cual los profesionales de enfermería deben brindar apoyo.

A las instituciones de salud:

Se recomienda al profesional de enfermería que trabaja en el área de neonatología, asumir un rol de mayor compromiso y liderazgo para poder afrontar esta situación, por esto es necesario que estén preparados para brindar un cuidado holístico considerando todas sus dimensiones de una persona ya sea física, emocional, espiritual o social, ya que la familia pasa por un momento doloroso y necesita sentir que tiene el apoyo del equipo de salud, así también promover la dimensión espiritual: bautizo, oraciones en la agonía; siempre respetando el credo.

Además se requiere que el personal de enfermería enfatice en lo que respecta a la información de la situación de salud del niño (no dar falsas esperanzas) es decir demostrando en su actuar cotidiano veracidad, sensibilidad, calidez y buen trato; velando siempre por el bienestar de los padres y familia.

Referencias Bibliográficas

1. Montesinos. A, Román. A, Muños. M, Elías. L. Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. *Rev Chil Pediatr* 2013; 84 (6): 650-658
2. Vega F. L. Muerte perinatal: El duelo de los padres. *Revista Mexicana de Pediatría* 2009; 76(5):203-4.
3. López A, Patiño. J, Picart. A, Reixach. M. El rol de enfermería en la muerte perinatal. Presentación de un protocolo de actuación hospitalario en una UCI neonatal. [revista en internet] [acceso 24 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.anecipn.org/ficheros/PDF/MESA%20REDONDA%20I.%200ETICA%20DE%20LOS%20CUIDADOS/COMUNICACIONES/1.%20EL%20ROL%20DE%20LA%20ENFERMERIA%20EN%20LA%20MUERTE%20PERINATAL.pdf>
4. Sola. A. Cuidados Neonatales: Descubriendo la vida de un Recién Nacido Enfermo. 1ed. Edimed-Ediciones Médicas. Buenos Aires, 2011.
5. Avila. J, Tavera. M, Carrasco. M, MINSAs. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 - 2012. 1ed. Lima: ASKHA, 2013.
6. Centro estadístico. Hospital Regional Docente Las Mercedes.
7. Aguinaga B, Oscar W. "Enfermería, muerte y duelo. Un texto de reflexión académica". Ed. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá -Colombia. 2010
8. Ruyman.P, Rodríguez. M, García. A. Actuación de enfermería ante la muerte inminente en UCIP. [revista en internet] [acceso 24 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.anecipn.org/nuevaweb/congresos/archivo/XXV/libro%20cd/ponencias/ActuaciondeenfermeriaantelamuerteinminenteenUCI>

P2.htm

9. Pastor. S, Vacas. A, Rodríguez. M, Macías. J, Pozo. F. Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. Rev Paraninfo Digital, 2007; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n1/o104.php>
10. Cobacho. A, Juan Jesús, Yang. L, Rosa María. ¿Cuáles son los sentimientos de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos neonatal ante la muerte del recién nacido. Evidentia. 2011 jul-sep; 8(35). Disponible en: <www.index-f.com/evidentia/n35/ev3504.php>
11. Toesch. W. Compendio de Neonatología de Avery. 7ª Ed. Madrid: Harcourt; 2001.
12. Oviedo. S, Urdaneta. E, Parra. F, Marquina. M. Duelo materno por muerte neonatal. Rev. Mex de Pediatría. 2009;76(5): 215-219
13. Casanueva. L, Ruiz. P, Sánchez. J, Ramos. M, Belda. S, Llorente. A. Cuidados al final de la vida en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. [Revista en línea] AnPediatr (Barc) 2005; 63(2); 152-159.
14. Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado Seguimiento Recién Nacido de Riesgo. Sevilla: Junta de Andalucía; 2010.
15. Waldow R. Atualização do cuidar. RevUnisaba. [Revista en línea] Abril 2008; 8 (1): 85 - 96. [Fecha de acceso: 16 de septiembre del 2014] URL disponible en: <http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>
16. Rojas Posada. S. El manejo del duelo. 1ed. Bogota: Norma, 2015.
17. Marriner A. RaileAlligood M, Modelos y teorías en Enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2007.

18. Phaneuf, M. "Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería". Editorial Mc Graw Hill Interamericana.1993.
19. Hernández S. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: McGrawhill/Interamericana Editoriales, S.A. de C.V.; 2010.
20. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: AbordagensQualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
21. Bernal C. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: PEARSON; 2006.
22. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y Métodos. 6ª ed. México. Mc Graw Hill; 2000.
23. Tello C, Gutiérrez N y otros. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Escuela de Postgrado de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2009.
24. Hernández S. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: McGrawhill/ Interamericana Editoriales, S.A. de C.V.; 2010.
25. Martínez. C, Piedad. C. El método del estudio de Caso. Estrategia metodológica de la Investigación Científica. Pensamiento y gestión. Universidad del Norte. 2006; 165-193.
26. Sgrecia E. Manual de Bioética - Modelo personalista ontológico. 2009.
27. Setenta Porto I, Lavado Huarcaya S, Rodríguez Pinto Da Silva A, Duarte De Olivera L, Do Espírito Santo F, De Moura T. Método de Asociación de Contenidos: una alternativa para analizar datos textuales en las investigaciones de Enfermería. Brasil; 2003.
28. Morse. M. Asuntos críticos en los métodos de la investigación cualitativa. 19ºed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003
29. Pastor S, Romero JM, Toledano AC, Paramio JC, Carnicer C, Paloma O, et al. Abordaje de las pérdidas perinatales. Un enfoque desde la investigación acción participativa. Biblioteca Lascasas [Internet] 2011 [consultado 20 de

- abril del 2015 de 2013]; 7 (1). Disponible en: [http:// www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0579.php](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0579.php)
30. Quintero. MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Avances conceptuales del grupo de cuidado. En dimensiones del cuidado. 1ed. Bogota: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
 31. Montes. V. Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado. 1ed. Colombia: XYZ; 2013.
 32. Carmelo A. El buen duelo: amor y resiliencia. 1ª ed. España: Plataforma, 2011.
 33. Aguilar GM. El duelo en padres que pierden un hijo recién nacido. [Internet] 2012 [consultado 09 de Abril del 2015]; 32 - 35. Disponible: <http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/130%20El%20duelo.pdf>
 34. Collado R. Cuidado espiritual, labor de enfermería. [revista en la Internet]. 2010 [citado 12 de abril del 2015]; 360(5): Disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>
 35. Leininger, M. Teoría de los Cuidados Culturales. En Marriner - Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 1ed. Madrid: Mosby Doyma; 1994.
 36. Soriano S, Gonzales A, C. Cala V. Retos Actuales de educación y Salud Transcultural. 1ed. España: Universidad Almería; 2014.
 37. Daza de Caballero R, Torres M, Prieto de Romano G. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 01 de mayo del 2015]; 14(48-49): 18-22. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296200500100004&lng=es.

38. Castillo Mayedo Juan A. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 12 de abril del 2015]; 7(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X20080003000003&lng=es.
39. Cestero Mancera, AM. Comunicación en Enfermería Estudios de Lingüística. [Internet] 2013 [consultado 09 de Septiembre del 2015]; Disponible:<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/comunicacion-en-enfermeria.pdf>
40. García Pérez, C; Ogando Díaz, B. Comunicación eficaz para profesionales de la salud. *Enfermería Científica* 2005; 276-277: 31-39.
41. Povedano M. Comunicación en Enfermería. [Internet] 2012 [consultado 20 de Abril del 2015]; 45 - 49. Disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/comunicacion-en-enfermeria.pdf>
42. Zubiri Xavier. El Concepto descriptivo del tiempo. 1ed. Madrid: REALITAS II, 1994.
43. Chiavenato, Adalberto. Administración de recursos humanos. 5ta. Ed. Colombia: McGraw-Hill, 2000.
44. Aguirre Raya Dalila A. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2009 Nov [citado 20 de septiembre del 2015]; 8(4). Disponible

en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2009000400021&lng=es.

ANEXO N°01

GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA

DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A continuación se le harán algunas preguntas, para las cuales se le pide responder con sinceridad. Le garantizamos que será entrevista anónima y para ello se le solicita la asignación de un pseudónimo referente a nombre de flores:

DATOS PERSONALES:

Seudónimo.-----

Edad:----- **Sexo:**-----

Nivel de instrucción:-----

Ocupación:----- **Lugar de procedencia:**-----

DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Usted ha brindado cuidados a los padres ante la pérdida de su bebe?

Especifique lo sucedido.

Preguntas Auxiliares:

1. **¿Cómo es el cuidado que usted brindó en esa situación?**
2. **¿Qué limitaciones u obstáculos cree usted que se presentan para no brindar un adecuado cuidado a los padres ante la muerte del recién nacido?**
3. **¿Brinda usted apoyo psicológico y emocional a los padres ante lo sucedido? Si o No ¿Por qué?**
4. **¿Algo más que desee agregar sobre el tema?**



ANEXO N°02

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Karen Chávez Bautista, Lourdes Montalván Maldonado
 Título: Cuidado Enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2014

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "Cuidado Enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2014". Estamos realizando este estudio para analizar, comprender y describir el cuidado enfermero a los padres ante la muerte del recién nacido.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en el Hospital Docente Las Mercedes.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a nuestra universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio directo, sin embargo compartiremos con usted todo lo relacionado sobre el cuidado realizado por las enfermeras ante esta situación basadas en diferentes realidades.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a las investigadoras principales: Lourdes Montalván Maldonado o Karen Chávez Bautista y a los teléfonos 999144345 ó 959646088.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante
Nombre:
DNI :

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha