

**RELACIÓN DE AYUDA QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LOS PADRES DE LOS NEONATOS QUE SE ENCUENTRAN EN
LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL CENTRO MEDICO
DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA EDO MIRANDA.**

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

**RELACIÓN DE AYUDA QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LOS PADRES DE LOS NEONATOS QUE SE ENCUENTRAN EN
LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL CENTRO MÉDICO
DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA EDO MIRANDA. TERCER
TRIMESTRE DE 2015.**

Autoras:

TSU Oriana C. Hernández M.

C.I.: 20.614.552.

TSU Ada Victoria Pérez L.

C.I.: 21.118.867.

Tutora:

Lic. Adriana Villafranca

Caracas, enero de 2016

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedicamos a nuestras familias, quienes constantemente nos dieron su mayor apoyo para poder culminarlo satisfactoriamente, a nuestra tutora la Lic. Adriana Villafranca por su ayuda, paciencia y dedicación con nuestra investigación, al personal del Centro Médico Docente La Trinidad en especial a los que laboran en el área de cuidados intensivos neonatales, por permitirnos realizar nuestro trabajo especial de grado en sus instalaciones, al momento de la aplicación del instrumento.

De igual manera a todas las personas que estuvieron vinculadas y colaboraron con la realización de esta investigación.

Oriana Hernández M.

Ada Victoria Pérez

Agradecimientos

A Dios primeramente por darme la fortaleza necesaria para continuar con este camino y culminar mis estudios, sin su guía y ayuda no hubiera podido progresar.

A mis padres Gina y Arcadio, por su compromiso constante conmigo, por no dejar de apoyarme nunca, por sus palabras precisas cuando las he necesitado, gracias infinitas por todo el amor que me han dado, les amo.

A mi hermana Angie, por ser mi más grande inspiración para la realización de este trabajo, porque nadie más que ella sabe lo difícil que es tener a un hijo en terapia intensiva, te amo hermana.

A mis sobrinos amados, Gabriel Ignacio y Sofía Victoria, que nacieron durante la realización de este trabajo, son mi más grande ejemplo de que cuando se quiere se puede, y que nunca se es demasiado pequeño para intentarlo, les amo.

A mi novio Manuel, gracias por estar conmigo cuando más te he necesitado, por tus palabras de apoyo y por no dejar de animarme nunca, te amo.

A todo el personal del Centro Médico Docente la Trinidad y a los padres de los neonatos que se encontraban en terapia intensiva, por toda su colaboración y receptividad durante la realización de este trabajo.

A la Lic. Adriana Villafranca, por su comprensión y orientación para la culminación de esta investigación.

Ada Victoria Pérez Lattarulo

Agradecimientos

Agradezco a todos aquellos quienes fueron coparticipes de mi emprendimiento como profesional de enfermería.

A la escuela de enfermería de la UCV, por ser quien nos orientó y brindó la calidez y profesionalismo que la carrera amerita, siendo pilar fundamental para el logro de una meta más alta en la profesión.

A mis familiares quienes estuvieron allí para guiarme y motivarme a continuar, para el cumplimiento de mis objetivos.

A la Lic. Adriana Villafranca, por su colaboración, atención y disposición en su rol como tutora, y por sus excelentes consejos. Apreciamos su comprensión y orientación.

A la Lic. Elizabeth Piña, por su grata orientación y su vocación de docencia, que nos ayudo a la culminación de este trabajo.

A la Lic. Carmen Cecilia, quien nos dio su orientación metodológica, logrando así la correcta aplicación, para la culminación exitosa de nuestra investigación.

Oriana C. Hernández M.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Tabla de Contenido.....	v
Lista de Cuadros.....	vii
Lista de Gráficos.....	ix
Resumen.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.....	11
Antecedentes del Estudio.....	11
Bases Teóricas.....	14
Sistema de Variable.....	46
Definición de Términos básicos.....	47

Operacionalización de la Variable.....	48
--	----

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.....	51
Diseño de la Investigación.....	51
Tipo de Investigación.....	51
Población.....	52
Muestra.....	52
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	53
Validación y Confiabilidad.....	55

CAPITULO IV

Resultados de la investigación	
Presentación de resultados.....	57

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones.....	79
Referencias Bibliográficas.....	83
Anexos.....	86

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje físico.....	58
2. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje psicológico.....	61
3. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Identificación de necesidades.....	64
4. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Exploración de sentimientos.....	67
5. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la	

UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento / Exploración. Indicador: Interés.....70

6. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento. Indicadores: Perspectiva / Manejo de ansiedad.....73

7. Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Resolución. Indicadores: Adaptación /Seguridad / Independencia.....76

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°	Pág.
1. Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje físico.....	60
2. Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje psicológico.....	63
3. Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Identificación de necesidades.....	66
4. Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Exploración de sentimientos.....	69
5. Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la	

UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento / Exploración. Indicador: Interés.....72

6. Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento Indicadores: Perspectiva / Manejo de ansiedad.....75

7. Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Resolución. Indicadores: Adaptación /Seguridad / Independencia.....78



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



RELACIÓN DE AYUDA QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PADRES DE LOS NEONATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA EDO MIRANDA, 3ER TRIMESTRE DE 2015.

Autoras: T.S.E. Ada V. Pérez L.

T.S.E. Oriana C. Hernández M.

Tutora: Lic. Adriana Villafranca

Fecha: Julio 2015.

RESUMEN

La presente investigación estuvo orientada a determinar la relación de ayuda que proporciona el profesional de enfermería a los padres de los neonatos que se encuentran en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Centro Médico Docente la Trinidad, Municipio Baruta, Edo Miranda. Metodológicamente, este estudio, es de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 7 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de terapia intensiva neonatal. Para determinar la muestra se decidió trabajar con los profesionales de los turnos (7am a 1pm) y (1pm a 7pm) que conforman 7 profesionales las cuales representan el 50% de la población total del Centro. Para recolectar la información se utilizó la técnica de observación directa, cuyo instrumento fue la lista de cotejo con 25 ítems, los cuales fueron desarrollados con la colaboración y orientación de expertos en el área, dando como resultado

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería, lleva a cabo una ardua labor, donde entrega vocación y misión de servicio, dichas cualidades que debe desarrollar a lo largo de su carrera, cuyo objeto es alcanzar el avance y mejoría del paciente o usuario, que requiera de sus servicios profesionales. Encontrando áreas especializadas, donde su formación y dedicación aumenta; Muy enfáticamente la atención que presta a los neonatos o recién nacidos, quienes son seres que más requieren de cuidados especializados y dedicación en cuerpo y mente; sobre todo aquellos neonatos que se encuentran en la unidad de terapia intensiva. Por cuanto la actuación de la enfermera (o) o grupo de enfermeros es de total entrega, en cuanto a sus funciones básicas y de calidez humana, que deben demostrar y manifestar.

Siendo enfermería una herramienta fundamental para el avance y mejoría del paciente o usuario que requiera de sus servicios como profesional, un determinado grupo etario como lo son los neonatos o recién nacidos, son los seres más susceptibles y vulnerables, al requerir atención por gran cantidad de tiempo, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería encargado de la atención de estos pacientes es complementaria en el equipo de salud, sin embargo, es quien toma las riendas en el proceso evolutivo de los neonatos. El fundamento principal de esta investigación, es la actuación y las herramientas que utiliza el profesional de enfermería para llevar a cabo su calidez en el servicio de terapia intensiva neonatal, dirigiendo su atención a los padres de los neonatos, área en la cual, la actuación de enfermería es de totalidad entrega y dedicación.

Enfocando la investigación hacia un componente psicológico y emocional, cuyo enfoque forma parte de la formación de enfermeras y enfermeros, donde no solo involucramos al neonato, sino el medio que lo rodea, sus padres, familiares, allegados, etc. Donde los profesionales de enfermería ponen en práctica sus conocimientos psicológicos terapéuticos, para evidenciar una relación de ayuda que compromete a todas estas personas. Un modelo de profesionales que no solo deben hacerse cargo de una vida sumamente frágil, sino de las incertidumbres y preocupaciones que sus más allegados puedan tener. Enfrentar situaciones donde existe confrontación de sentimientos, debido a que este ser es completamente dependiente de un cuidado y de unas acciones competentes del profesional de enfermería.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Enfermería al ser una profesión cuyo enfoque es analizar al ser humano con necesidades de tipo biopsicosociales, permite comprender la complejidad de la misma; una de las características más importantes es analizar y desempeñar un rol protagónico en el desarrollo y evolución de un ser humano que requiera de cuidados, particularmente si se trata de aquellos que aun no pueden comprender la complejidad de su caso, como lo son los neonatos o recién nacidos, siendo estos dependientes de aquellos que le dieron la vida, sus padres, quienes representan la figura más afectada; por lo que el profesional de enfermería no solo debe ofrecer sus acciones al usuario directo, sino también desempeñar sus actitudes y habilidades en brindar una relación de ayuda entre el profesional de enfermería y padres.

Una de las etapas más sublimes y vulnerables es la del neonato, cuando las posibilidades de sobrevivencia se ven alteradas, esta fase es crítica debido a que debe ser atendido bajo estrictos parámetros médicos, donde los padres dependerán de las intervenciones de los profesionales de la salud; quienes a su vez tienen distintos roles, particularmente la enfermería se desenvuelve directamente con las partes afectadas (neonatos y padres), quienes se encuentran en una completa disyuntiva acerca del caso que los afecta (la vida de su hijo).

Siendo este factor determinante a la hora de enfrentar la realidad y conocer del estado del neonato, es por ello que tanto a los neonatos como a los padres, se les debe brindar un cuidado y atención de calidad con el propósito de su mejoría, incluyendo la relación de ayuda por parte

del profesional de enfermería, dirigida especialmente a los padres; siendo este punto de interés a investigar, debido a que en diferentes encuentros, de dichas pasantías por aéreas críticas, en el Hospital Domingo Luciani, se nos presentó la oportunidad de indagar acerca de la situación, cuyos profesionales de enfermería obviaban desarrollar una conversación con los padres de los neonatos, los profesionales refirieron desconocer qué tipo de información podría ser suministrada a los padres de los neonatos que se encuentran en la unidad de terapia intensiva, y con múltiples interrogantes que podrían desencadenar desconfianza acerca del cuidado de los mismos, en el particular pudimos desarrollar diferentes encuentros, tanto con los profesionales de enfermería, como con algunos de los padres de los neonatos que se encontraban en la unidad.

Siendo de suma importancia tener dichos encuentros en las diferentes áreas de pasantías, debido a que se pudo recolectar algunos datos que son guía en el desarrollo de dicha investigación.

Por ello el profesional de enfermería, hoy en día se encuentra en la capacidad de establecer protocolos de relación de ayuda a los pacientes, esto señalado por Boykinoykin – Schoenhofer (1993), como “el acto de fomentar el cuidado en beneficio de otro (persona, grupo o institución) fuera de ser considerado como un beneficio personal”, (p. 68). En ese particular, para enfermería cuidar consiste en brindar una relación de ayuda propiciada a cada persona, o cliente en función del desarrollo del potencial como parte específica del cuidado.

Teniendo en cuenta que la relación de ayuda la define Bermejo, (1998), como: “toda relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada. El otro, en este contexto, puede ser un individuo o un grupo.” (p. 10).

Tomando en cuenta la definición de Bermejo, (1998), los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal, deben canalizar mayor atención dirigida a los padres de los neonatos, debido a que son ellos quienes ameritan una intervención psicológica, emocional y esperanzadora, en función de mejorar su capacidad de adaptación y aceptación ante la situación del neonato en estado crítico, y poder manejarlo de la forma más adecuada.

Tomando en consideración la definición antes expuesta y su interpretación, se sustenta en la teoría de enfermería psicodinámica, expuesta por Peplau,(1990), que hace énfasis en que el profesional de enfermería no se centre en la atención biofísica de la enfermedad “estado crítico del neonato”, sino acercándose más hacia los sentimientos y comportamientos “sensación de los padres de los neonatos”, su visión es novedosa pues se basa en que el profesional de enfermería estimula a los pacientes para crecer y desarrollarse mejorando su potencial de salud.

Describe Peplau,(1990), su teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente; en las que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; estableciendo estas cuatro fases que permitirán al profesional de enfermería entender el problema y saber qué tipo de ayuda necesita el paciente, de esta manera se puede definir la relación de ayuda en el profesional de enfermería como la capacidad que tiene el profesional en proporcionar los cuidados de calidad incluyendo elementos que promuevan el bienestar biopsicosocial del individuo afectado y medio que lo rodea.

La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones,

expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro de la teoría de Peplau.

En dicha teoría la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que el profesional de enfermería posee conocimientos y competencias que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas.

La institución seleccionada para llevar a cabo la investigación es el Centro Médico Docente la Trinidad, ubicado en el Edo Miranda, municipio Baruta, el cual cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos neonatales apta para 8 neonatos, y se encuentra ubicada en el área de hospitalización obstétrica que cuenta con 6 enfermeras durante el turno de la mañana y de la tarde que brindaran cuidados exclusivos a la madre, por esta razón es de fácil alcance para los padres, en especial para la madre que los primeros días se encontrará en hospitalización recibiendo cuidados pertinentes. Esta UCIN cuenta con aproximadamente 6y7 enfermeros durante los turnos matutinos, diurnos y nocturnos. Con respecto a la interacción de los padres con el neonato mientras este se encuentra en ella, es relativamente corta, los padres tienen derecho a visitas de tres a cuatro veces por día, de duraciones breves entre quince y veinte minutos, si el neonato posee tolerancia oral, se le permite a la madre asistir a la unidad para trasladar leche materna en biberón.

La estadía del profesional de enfermería es permanente en la unidad para brindar cuidados especializados y monitorización continua, por el contrario la presencia del personal médico neonatal no es permanente sino recurrente, por ello la relación de ayuda que pudiera establecer el profesional de enfermería es vital ya que son ellos quienes pasan la mayor parte del tiempo con los neonatos y están al tanto de su evolución, los estudios que se le realizan y los cuidados que estos requieren, es decir que enfermería es el equipo más adecuado para establecer esta

relación. Por ello es importante que el profesional de enfermería, planifique sus actividades asistenciales de modo que les permitan estar en contacto con estos padres durante cada jornada laboral.

Los profesionales de enfermería no solo se encargan de proporcionar cuidado físico, sino que también deben abarcar áreas que involucran el bienestar del paciente; herramientas que son utilizadas para fomentar el desarrollo y evolución del usuario en cuestión. Es un elemento importante, particularmente en el manejo del área neonatal, el cuidado y actuación de los profesionales de enfermería, debido a que el mayor contacto físico y terapéutico lo maneja el profesional de enfermería, siendo este un miembro importante para la recuperación y el desarrollo de dicho neonato; así como también la interacción que se pueda originar con padres y familiares que aportaran cuidados que son fundamentales para el crecimiento emocional y personal, de los neonatos reclusos en la unidad de terapia intensiva.

Con estos aspectos presentados, se realizan las siguientes interrogantes de investigación

¿Cómo el profesional de enfermería interactúa con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?

¿Cómo el profesional de enfermería orienta a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?

¿Cómo el profesional de enfermería identifica necesidades en los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?

¿Cómo el profesional de enfermería aprovecha a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?

¿Cómo el profesional de enfermería logra la resolución de la situación de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?

Estas interrogantes permiten realizar el siguiente planteamiento de investigación:

¿Cuál es la relación de ayuda que proporciona el profesional de enfermería a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente la Trinidad?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente la Trinidad.

1.2.2. Objetivos Específicos

Identificar la interacción del profesional de enfermería con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente la Trinidad.

Describir como el profesional de enfermería orienta a los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN del Centro Médico Docente la Trinidad.

Interpretar como el profesional de enfermería identifica las necesidades de los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN del Centro Médico Docente la Trinidad.

Explicar como el profesional de enfermería aprovecha la interacción con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente la Trinidad.

Analizar como el profesional de enfermería logra la resolución de la situación que enfrentan los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente la Trinidad.

1.3 Justificación

Enfermería es una profesión que día a día está en contacto con el avance científico, siendo esta una vocación cuyo objetivo es la investigación en conjunto de los profesionales que se comprenden como entes de la salud. La investigación en enfermería neonatal se ha basado en las acciones propias dirigidas al neonato; sin embargo, el contacto físico y emocional es importante abarcarlo hasta los padres de los neonatos debido a que los mismos no poseen la información clara y precisa del estado de los neonatos. Enfermería neonatal cumple un rol importante debido a que manipula todo lo relacionado con el neonato, incluyendo padres, familiares y el estado propio del neonato.

La investigación a realizar posee diferentes márgenes, debido a que su enfoque va dirigido al desarrollo del profesional de enfermería neonatal. Es por ello que dicha investigación representa una relevancia profesional, ya que va en pro de la mejoría de la calidad de atención del profesional hacia los padres de los neonatos, que se encuentran en la unidad de terapia intensiva neonatal. A su vez existe una relevancia científica debido a que se desarrolla un tema comprobable y que mejora, no solo la calidez, sino las diferentes técnicas y estrategias para abordar a un padre cuyo neonato se encuentra en la unidad de terapia intensiva, siendo enriquecedor para el profesional de enfermería debido a la mejoría de su desarrollo en el área.

El hecho de realizar la investigación en una institución en particular permite dar referencia de otras que puedan estar presentando dicho caso. La investigación a realizar en la institución, refleja la posible mejoría de sus profesionales y el avance de la misma, ya que una atención de calidad y humana promueve a la institución. Por lo que dicha investigación no solo repercutiría o repercutirá en las personas que rodean dicha institución sino también a la sociedad como tal, debido a que dicha atención es dirigida a todas aquellas personas que la requieran.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Para la realización del estudio se revisaron diferentes fuentes documentales e investigaciones relacionadas con la variable en estudio.

Hernández, D. y Flores, S. (2002) realizaron una investigación titulada “Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN” llevado a cabo en el Hospital General Regional de Querétaro, se tomó una muestra de 50 padres Se realizó una entrevista a padres de los niños recién nacidos de primer ingreso a la UCIN, con un cuestionario semiestructurado para identificar necesidades y expectativas de ayuda por parte de la enfermera que labora en la UCIN. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres entrevistados no formaron un lazo de confianza con el profesional de enfermería ya que este no preguntaba acerca de dudas o temores y no daba información oportuna sobre los cuidados realizados al neonato. Por la cual dicha investigación nos permite dar un enfoque a la investigación por realizar, debido a que tiene referencia del tema y posee una documentación que son beneficiosas y enriquecedoras para llevar a cabo la investigación, esto permite identificar los resultados que se presentan en el caso, como referencia internacional.

De esta manera Fonseca, L. y Vasquéz, M. (2005) llevaron a cabo una investigación en el Hospital Universitario De Caracas, que se titula “El sentir de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN”,

siempre basándose en la actuación del profesional de enfermería. En el estudio a pesar de estar enfocado en comprender el sentir de los padres, se realizaron entrevistas tanto a los padres como a los profesionales de enfermería y en estas entrevistas se habla sobre la relación enfermera-paciente. La mayoría de los profesionales manifestaron sentirse afligidos por la situación que atravesaban estos padres y que en la realización de sus labores se enfocaban en ser empáticos. Igualmente los padres manifestaron que el profesional de enfermería era amistoso y cordial y que habían recibido tanto apoyo emocional como apoyo informativo de su parte. De igual manera se realizaron encuestas a los padres cuyas respuestas eran si o no y los ítems mostraban conductas sobre comunicación y cuidados al recién nacido como: “Acaricio al bebé cuando lo veo”, “Visito a diario a mi bebé para estar con él”, “Falta información del profesional de enfermería hacia los padres”. Dicha investigación refiere el área emocional de enfoque cuyo objetivo se presenta en la investigación a realizar, obteniendo diferentes resultados que nos permiten comparar con la nueva investigación y así aplicar distintas herramientas para desarrollar nuevas conclusiones.

Patiño, J. y Reixach M. (2008) realizaron estudios en España, en el área de neonatología del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona titulado “Relación terapéutica del profesional de enfermería con los padres de los neonatos en la unidad de terapia intensiva”. El estudio fue descriptivo, con diseño transversal, con una población de 30 padres, a quienes se les aplicó un cuestionario de 19 ítems, el análisis e interpretación de los resultados se realizó con base a estadística descriptiva. Finalmente los resultados mostraron a un profesional de enfermería que no muestra empatía con los padres ya que no establece confianza y acercamiento con los mismos. Los padres manifestaron en las encuestas sentirse desatendidos y desinformados con respecto a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería de manera continua a

los neonatos. La presente investigación hace referencia a un tipo de atención del profesional de enfermería que se desenvuelve en otro país y así mismo permite desarrollar ideas para modificar los enfoques y estrategias de avance a la investigación a realizar.

Así mismo Sifuentes, A. y Parra, F. (2010) realizaron una investigación titulada “Relación terapéutica que establece el profesional de enfermería con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN” llevada a cabo en el Hospital Central de San Cristobal Edo Táchira. El estudio fue descriptivo, utilizando una población de 40 padres, a quienes se les aplicó un cuestionario de 25 ítems. Los resultados arrojaron que la mayoría del profesional de enfermería no se presentó ni les dio a conocer su nombre; no explicó sobre el tratamiento que su hijo recibía, qué exámenes se les realizaron y los cuidados que deberían ser cumplidos en el hogar una vez que sean egresados, sin embargo, destacó un alto porcentaje de respuestas positivas en cuanto a que el profesional de Enfermería les recibió de forma amistosa cuando ingresaron a visitar a sus hijos, igualmente se determinó que los padres recibieron ánimo del profesional de enfermería y, les brindaron fe y esperanza en cuanto a la recuperación de sus hijos. Dicha investigación presenta diferentes casos y opiniones que se presentan en otro centro de atención de salud, y por ende hace referencia a la actuación del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatales, permitiendo evidenciar ciertas conductas que requieren ser evaluadas y cuyas estrategias o instrumentos de evaluación presentaron dichos resultados, a partir de dicha investigación permite desarrollar nuevos instrumentos para determinar la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería en la institución la cual se quiere investigar.

Bases Teóricas

Relación de ayuda en enfermería

Un aspecto fundamental de la enfermería es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente. Cuando una persona acude a una institución médica es porque necesita ayuda en relación a su salud.

Dugas, B. (2000) refiere que:

La enfermería es una de las profesiones de asistencia de ayuda. En su trabajo, las enfermeras ayudan a otros a promover y conservar su salud óptima, evitar que se enfermen, restablecer su salud después de una enfermedad, o afrontar las exigencias de enfermedades crónicas y terminales (p.137)

H, Peplau. (1952) Define relación de ayuda en enfermería como “Un proceso recíproco y simultáneo de interacción, donde se utilizan estrategias para ayudar a otras personas” tal y como lo señala Peplau siempre tomando en cuenta que su teoría organizada en forma de proceso se basa en la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera amable y educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. El aspecto de la amabilidad y la vocación de servicio al paciente es de gran importancia en la teoría psicodinámica de Peplau, ya que para llevar a cabo una correcta relación de ayuda es necesario que se cree un lazo o vínculo entre la enfermera y el paciente que en este caso sería los padres.

Así mismo H, Peplau (1952) indica “La enfermera debe facilitar la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad ofreciendo apoyo emocional y comunicación constantes” estos aspectos van a permitir una relación más productiva entre la

enfermera y el paciente que conduzca a entender la propia conducta para ayudar a identificar cuáles son las dificultades.

Para llevar a cabo la relación de ayuda la enfermera debe tomar el papel de consejera y apoyo, este es el papel que Peplau le da mayor importancia ya que funciona en la relación, de manera que la enfermera responde a las necesidades del paciente, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida así mismo es necesario para el profesional de enfermería establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona.

En el mismo orden de ideas Bermejo citado por Bazón, F. Flores, M. y Flores, M. (2005) refieren que la relación de ayuda “es también la creación de relaciones humanas que potencie actitudes facilitadoras para la interacción, va a permitir a la enfermera trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a las personas a movilizar sus recursos, permitirá crear condiciones favorables para el desarrollo de las personas, de la familia o del grupo y va a favorecer el crecimiento profesional de la enfermera” (p.16).

Por lo antes expuesto, se puede pensar que la relación de ayuda va mas allá de satisfacer una necesidad que es más bien una guía para solucionar o aminorar los problemas físicos, mentales y sociales del paciente o cliente. De la misma manera que, Bermejo, J, (1998), afirma, “la comunicación terapéutica y apoyo emocional representa la relación de ayuda en donde aplican los procesos comunicacionales como parte del protocolo de atención de enfermería para el reconocimiento y solución de problemas presente en el cliente”

Los conceptos citados anteriormente definen la relación de ayuda como aquella que permite brindarles atención de diversos índoles a las personas enfermas, en estos caso se da directamente con los padres de los neonatos, los cuales se verán beneficiadas a través de la interacción con la enfermera ya que este será el ente orientador, informativo, y

guiador referido a todo lo que está relacionado al proceso de enfermedad, especificaciones de procedimientos como los cuidados que se le proporcionan diariamente al paciente.

La importancia de la aplicación de la relación de ayuda con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN radica en que permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad y acercarse a los sentimientos y comportamientos frente a la enfermedad, la relación de ayuda debe ser incorporada a las acciones básicas de enfermería.

Orientación:

Según Peplau H, (1999). **Fase de orientación:** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.

En dicha fase podemos agregar la relación inicial que se tiene con los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN, debido a que el contacto se hará frecuente, es necesaria la presentación personal de los profesionales de enfermería, dando a conocer su nombre y acciones donde interviene dentro de la unidad, proporcionando dicha información en un espacio físico adecuado.

Otro aspecto importante dentro del apoyo social lo representa la orientación a los padres de los neonatos en donde según lo explica Torres, A (2000) "se incluye todo aquello que el enfermo y sus familiares necesitan y quieren saber con respecto a su problema y posibles soluciones" (p. 311). Por eso es importante que la enfermera que proporciona apoyo emocional e información a los padres ofreciendo orientaciones sobre los cuidados que se le realizan al neonato y tratamiento.

Puede darse también que, es la forma por medio de la cual cada miembro tiene la oportunidad de sentirse necesitado y útil, representa un importante estímulo para seguir sintiendo en sí mismo la satisfacción de ayudar a los demás, en estos grupos las personas pueden convertirse en modelos de los demás integrantes, siendo esta actitud una herramienta de aprendizaje. Es importante que el profesional de enfermería, que proporciona cuidados a estos neonatos esté informado sobre los recursos de ayuda antes mencionados, por cuanto ellos constituyen elementos para satisfacer las necesidades psicosociales de los padres.

Abordaje Físico:

Enfrentamiento físico para conocer datos con quien se relaciona, identificación y reconocimiento de las partes involucradas.

Aquel espacio físico donde se lleva a cabo una interacción favorable, donde los factores externos son de suma importancia, y la atención personalizada en espacios delimitados para ello, es evidentemente lo ideal para iniciar un proceso de comunicación, prestando la mayor atención y pudiendo de esa forma mejorar el primer contacto con las partes relacionadas.

Un abordaje físico o cognitivo parte de considerar a los seres humanos como sujetos procesadores de información. Esto significa que las personas codifican, almacenan y recuperan información tanto intelectual, como emocional y valorativamente, con el fin de dar sentido y coherencia al mundo en que viven. La posibilidad de dar sentido a la experiencia equivale a desarrollar una identidad, y ello significa disponer de una serie de recursos que permitan autoorganizar la experiencia, contar con los elementos que faciliten enfrentar las nuevas situaciones, y planear un futuro de acuerdo con el guion de vida personal.

Presentación Personal:

Identificarse con los demás, dar a conocer elementos que permiten mejorar una relación interpersonal.

Tal como lo describe el código deontológico de enfermería, en los deberes de los profesionales de enfermería, este tendrá la obligación de dar a conocer al usuario su nombre y responsabilidad dentro del equipo de salud. Código Deontológico para la profesión de enfermería, 2012.

Dar a conocer los nombres de los profesionales de enfermería, permite relacionarse con mayor confianza y seguridad, a la hora de presentarse interrogantes. Debido a que facilita la interrelación y mejora la comunicación. La confianza que emerge una vez reconociendo a la persona que está prestando un servicio de salud y que a su vez está reemplazando funciones que corresponderían a los padres, en una condición de salud.

Básicamente se establece un vínculo al conocer el nombre de la persona, quien está llevando a cabo un rol paternal, y a su vez, al dar a conocer, la labor que presta ante la situación que viven los padres de los neonatos que se encuentran en UTIN.

Espacio Físico:

Espacio delimitado especialmente diseñado para interactuar con los usuarios, a fin de proporcionar mayor comodidad a la hora de brindar información, así como también de atender necesidades de tipo psicológicas.

El espacio físico no solo se basa en una estructura física como tal, sino también el hecho de contemplar algunos elementos que permiten al usuario sentirse más ameno a la hora de comunicarse y de expresar sus inquietudes, facilitando una relación de ayuda.

La interacción social es el contacto significativo que las personas tienen entre sí. La palabra “significativo” es una palabra importante en este contexto, ya que implica un intercambio que incluye una comunicación real, aunque sea por un momento, y que hace que cada una de las partes sienta que ha compartido algo con otro ser humano. “Los buenos lugares para la interacción son lugares en los que las personas (por lo general provenientes de muchas partes de la comunidad y/o de entornos diversos) se encuentran naturalmente e interactúan en forma amena y agradable debido a la naturaleza o atracción del lugar y/o de las actividades asociadas a él”.

Abordaje Psicológico:

Estrategias utilizadas, con el fin de promover una interacción humana productiva. Haciendo uso de diferentes elementos que conlleven a establecer una relación de ayuda.

Es una intervención profesional, basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico. En ella el especialista, busca eliminar lo que aturde al paciente o enseñarle las habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana. El tratamiento se lleva a cabo por especialistas que utilizan técnicas especializadas de evaluación (una entrevista, una historia clínica, tests y cuestionarios, etcétera), y de tratamiento, cuya eficacia ha sido contrastada en diversas investigaciones científicas.

Se utiliza como medio para resolver problemas de la vida. Su principal instrumento de curación es la comunicación que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente. Esta comunicación implica un alto grado de confianza y tiene como recurso principal simplemente hablar, aunque a veces se usan otras técnicas como dibujar, escribir, actuar, etc. Tortolero A. (2008).

Empatía:

El profesional de enfermería debe tratar al paciente con empatía como mecanismo de apoyo psicológico de manera tal que este se sienta en un ambiente agradable y de buena ayuda. En este orden de ideas como bien lo menciona el modelo de relación persona a persona de Travelbee, J (2003) menciona que la Empatía “Es un proceso en el cual una persona es capaz de comprender el estado psicológico de otra persona”. (Pág. 421).

Para Potter y Perry (2011).

“Es la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esta comprensión al otro” (Pg. 471). Cuando los usuarios y familiares están confusos, transformados, ansiosos, perturbados sobre su propio valor o inseguros de su identidad, hay que exigir comprensión. Para expresar empatía se debe reflejar la importancia de lo que ha comunicado la otra persona. Esta comprensión empática requiere que enfermería sea sensible e imaginativa.

Es muy importante desarrollar la habilidad de percibir las cosas según la perspectiva de la persona, es decir, comprender según sus ideas y manera de sentir. Esta capacidad se denomina empatía. Si bien la voluntad de empatizar favorece la comunicación en toda circunstancia, el impacto es todavía más significativo cuando se realiza en momentos en

que el otro está experimentando dolor, pena, angustia o alguna otra vivencia amarga. Llegar en esas circunstancias adversas con una actitud comprensiva y solidaria ("Dime lo que te pasa") contribuye grandemente a la unidad y a la comunicación.

Como técnica cognitiva, el objetivo de la empatía es para dar al paciente la oportunidad de manifestar las emociones y sentirse comprendido. Se realiza muy poco o ningún esfuerzo en retar o refutar cualquier cosa que este diciendo el paciente. Más bien, el objetivo es proveer aporte emocional e intentar ver el mundo a través de los ojos del paciente. Intentar mostrar al paciente que se es su aliado y que puede apoyarse - a un nivel intelectual y emocional- en uno para lo que tenga que afrontar.

El terapeuta puede usar tres poderosas habilidades de escucha para conseguir estos objetivos. Estas son:

La Técnica del Desarme: el terapeuta se introduce en lo que dice el paciente. El terapeuta encuentra parte de verdad en lo que afirma el paciente, incluso si esas afirmaciones parecen ilógicas y poco razonables.

Empatía de Pensamientos y Emociones: el terapeuta se muestra comprensivo en lo que dice el paciente parafraseando las palabras (Empatía de pensamiento); el terapeuta también se muestra comprensivo de como el paciente se siente, mostrándose como se expresa el paciente (empatía de sentimientos)

Exploración: El terapeuta también, de forma amable, usa dos poderosas habilidades de auto-expresión cuando empatiza con el paciente. Estas son:

Afirmaciones "Me siento": El terapeuta expresa con tacto sus sentimientos desde un nivel de lenguaje apropiado y profesional.

Apoyo: El terapeuta expresa respeto por el paciente, incluso si el paciente y terapeuta se sienten frustrados o disgustados entre sí.

Dominar de forma apropiada estos cinco métodos supone un gran reto que requiere un considerable entrenamiento. Incluso aunque puedan parecer muy normales sobre el papel, pueden ser increíblemente difíciles de aplicar en las situaciones de la vida real, especialmente cuando el terapeuta se siente atacado por la ira del paciente o cuando las afirmaciones del paciente parecen completamente irrazonables desde la perspectiva del terapeuta.

La empatía es particularmente importante en tres fases cruciales de la terapia: 1) Al comienzo del tratamiento, cuando el paciente tiene que contar su historia. La catarsis emocional puede proporcionar una importante unión entre terapeuta y paciente. 2) En cualquier momento de las sesiones de terapia cuando el paciente repentinamente se siente abrumado por una emoción -tal como miedo, pánico, ira, o desesperación- El terapeuta debería inmediatamente poner todas las técnicas cognitivas-conductuales a un lado y ofrecer apoyo emocional. Una vez que el paciente ha expresado esos sentimientos y verse entendido y aceptado, se puede volver a la intervención terapéutica de nuevo. 3) En cualquier momento que haya una ruptura de la alianza terapéutica debido a que el paciente se siente disgustado con el terapeuta. Esto puede ser debido a que el paciente se siente herido, airado, desconfiado, no comprendido, juzgado, rechazado o criticado por el terapeuta.

Disponibilidad:

Establecer la dedicación que se tiene con respecto al tiempo, para generar un ambiente de tranquilidad y deseo de expresar todo lo que se quiere.

Cultivar la disponibilidad para escuchar a quien necesita atención y respuestas generadas por la misma situación por la que transita; es un punto muy importante para el ejercicio del profesional de enfermería.

La **disponibilidad**, es similar a la **disposición**, pero más que tratarse con uno mismo, es para con otras personas.

Usualmente, debemos estar **disponibles** para nuestros seres amados, o gente que realmente merezca nuestra inversión de tiempo.

Tener el **valor** de la **disponibilidad** no significa que dejemos de hacer lo nuestro por dedicarnos a los demás, ni tampoco que pasemos por encima de nuestros principios por ayudar a la gente.

Significa que siempre y cuando tengamos el tiempo y los recursos necesarios para brindar una colaboración a otro, lo hagamos, sin esperar nada a cambio.

Cuando estamos **disponibles**, usualmente las personas emiten una mayor empatía hacia nosotros, esto nos permite crear mejores relaciones sociales e incluso fortalecer enlaces de negocios.

Entendimiento:

El entendimiento es aquella facultad que diferencia a los seres humanos de los animales. El entendimiento permite la comprensión de la realidad a partir de esta facultad mental. Desde el punto de vista filosófico, este concepto también recibe el nombre de intelección o aprehensión de la realidad a través de la que se accede a la esencia de las cosas.

El entendimiento muestra la capacidad de discernimiento racional que potencia la deliberación en la toma de decisiones. Esta capacidad de discernir muestra la posibilidad que tiene el ser humano de diferenciar aquello que es correcto de aquello que no lo es. El entendimiento muestra el valor del buen juicio, es decir, de obrar a partir del sentido de la prudencia.

El entendimiento es uno de los aspectos esenciales en el proceso de conocimiento por parte del sujeto. Una facultad que muestra la relación

entre la mente y el objeto a través del ejercicio de conocer.

El conocimiento que es la base del entendimiento es una acción inmanente cuyo origen y término se encuentra en el propio sujeto. El entendimiento implica poner atención en cada cosa para poder captar la raíz esencial. Además del plano del conocimiento, la capacidad de entendimiento también tiene una gran influencia en el contexto de la comunicación interpersonal puesto que dos personas pueden llegar a un entendimiento mutuo a través del poder de la palabra, es decir, pueden comprenderse al escucharse. Desde el punto de vista de la comunicación, es positivo utilizar argumentos concretos que respalden el valor de un mensaje determinado a través de la organización adecuada de ideas principales e ideas secundarias. Se trata de aportar razones que tengan una validez sólida en la expresión de un mensaje determinado. Existe una actitud que dificulta la capacidad de entendimiento mutuo: querer llevar siempre la razón.

Identificación:

Según Peplau H, (1999). **Fase de identificación:** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.

Tomando en cuenta la definición antes expuesta por Peplau H., dicha fase los padres logran exteriorizar sus emociones, a través de la identificación de necesidades que evidencia el profesional de enfermería, durante la interacción; donde a su vez a través de estrategias, le permitan

formular objetivos, que se irán cumpliendo a medida que se identifican las necesidades.

Identificación de necesidades

Una de las teorías más reconocidas sobre las necesidades humanas es la de Abraham Maslow, que se basa en la motivación humana, se formula en esta teoría una jerarquía de necesidades y expone que conforme se satisfacen las necesidades más básicas de los seres humanos se desarrollan sus deseos más elevados. Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo. Rosado M. (2005) señala que Maslow visualiza las necesidades como “Un conjunto de estados de carencia percibida, que necesitan ser satisfechos de alguna u otra manera” (p.44)

Así mismo, como se ha mencionado anteriormente H. Peplau define la enfermería como “un proceso interpersonal terapéutico que hace posible la salud para individuos y comunidades” (p.33) La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente y sus familiares para que solucione sus problemas que interfieren con su vida diaria y que crean esa serie de necesidades. De igual forma H. Peplau establece que “El paciente presenta percepciones constituidas por pensamientos, sentimientos, deseos, suposiciones y creencias dadas por la situación o problema que se constituyen necesidades”. (p.56) es por ello que el papel de la enfermera se centra en la identificación de las necesidades o problemas que presenta el paciente, para así aplicar los cuidados necesarios que requiera.

En el caso de esta investigación, el profesional de enfermería se enfocará en las necesidades sociales, emocionales y espirituales que presenten los padres, identificándolas para abordarlas de una manera adecuada.

Por otro lado es bueno describir un poco los factores que pudieran afectar a estos padres como los son las relaciones familiares, psicociales, sentimientos como la soledad, miedo a la condición del neonato, que es un enemigo desconocido para ellos. De esta manera Andreu (1987) señala que “el proceso psicológico de los padres de los menores de edad con respecto a una enfermedad pasa por etapas de negación, rechazo, disociación, depresión y finalmente aceptación”.

Aspectos Emocionales:

Fishbein (citado por Rodrigues, 1.999), define los aspectos emocionales como “sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social”. (p.339) Así mismo Whittaker (1979) refuerza lo planteado por Rodrigues como: “respuesta afectiva o emotiva que va asociada con una categoría cognoscitiva a un objeto de la actitud”. (p. 244)

Según Guillen (2000) “consiste en las emociones positivas o negativas acerca de algo, de una situación o de una persona. Es el componente más profundo y el más resistente al cambio.” (p. 165)

En otras palabras puede decirse que los aspectos afectivos se ven influenciado por los componentes cognitivo (creencias), y conductual; el cual genere una reacción o sentimiento bien sea a favor o en contra; hacia un objeto, persona o situación determinada. En este caso se basa en los sentimientos que posee o desarrollan los padres de los neonatos con respecto a la situación por la que atraviesa su hijo, estos padres desarrollan necesidades emocionales como necesidad de ser escuchados, comprendidos y entendidos.

Visto de esa forma, el profesional de enfermería debe establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas

razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a esta necesidad, que requiere satisfacer.

En este orden, las necesidades emocionales son esenciales y representan los requerimientos de establecer con otras personas una relación de concesiones mutuas basadas en la simpatía. Para tal fin el profesional de enfermería debe acondicionar un ambiente propicio que facilite la interrelación con los padres que permita la satisfacción de esta necesidad emocional.

Pelardo, J. (1995) lo define como “Es el afecto, seguridad y equilibrio que se le ofrece al paciente para conseguir un bienestar total”

Se refiere a la capacidad de hacer sentir al usuario o paciente que es querido, útil y necesario en el proceso de la recuperación. En el contexto de la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, el apoyo emocional se traduce en valioso y significativo desde la acción de enfermería en la evolución del estado clínico del neonato y las adaptaciones emocionales que tendrán que sufrir los padres para sobrellevar la situación.

Aspectos Religiosos:

Dentro de esta perspectiva, Carson (1989) describe los aspectos espirituales como "la necesidad de una relación de perdón amor y confianza en Dios (como lo defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón y esperanza, confianza en uno mismo y en los demás (Pág. 17). Se deduce que los padres, resultan afectados espiritualmente porque experimentan un entorno en sus creencias o sistemas de valores los cuales son frecuentes y acortan su esperanza de vida, como el deseo, falta de ganas de vivir, temores, vacío espiritual y resentimiento, igualmente, manifestaciones de depresión, enfado, preocupación, agitación, apatía y ansiedad.

Igualmente, Stodl (1989), describe a la espiritualidad como un concepto bidimensional “Es la relación con el superior, Dios o cualquier valor elevado que guíe la vida del individuo; la dimensión horizontal es la relación que mantiene la persona consigo mismo, con los demás y con el entorno”. Existe una interrelación continua entre las dos dimensiones.

El profesional de enfermería debe considerar lo expuesto al identificar la necesidad espiritual de los padres de los neonatos. Entendiendo por religión un sistema organizado de culto y que cuentan con determinadas creencias, rituales y normas de conducta y prácticas, habitualmente relacionadas con la muerte, el matrimonio y la salvación. La religión es un factor determinante en la fundamentación del valor absoluto de la persona en la civilización occidental. En concordancia con lo expuesto, la religión siempre va a estar presente los padres de los neonatos que se encuentren en la UCIN, ya que pueden sentirse desesperados. Es allí donde las creencias espirituales cobran mayor importancia para ellos, porque se apoyan en la oración, las promesas y, tal vez, hasta la penitencia, por creer que desaparecerá la causa que afecte a su hijo. De cierta manera la fe los ayuda hasta a aceptar la muerte o cualquier otra dificultad.

En este sentido, se enfatiza la competencia del profesional de Enfermería para familiarizarse con los principales grupos religiosos, sin interponer sus propias creencias religiosas; y hacer la valoración espiritual una vez haya establecido una relación con los padres.

Exploración de sentimientos:

Tal se ha explicado la pretensión es abogar por un estilo de relación de ayuda que se centre en toda la persona atendiendo a todas las dimensiones que conforman su ser y estar en el mundo, por encima de un estilo de relación de ayuda reduccionista centrado en la enfermedad. Cabe decir, que en toda Relación de Ayuda existen elementos importantes. Por un lado, estaría la disposición del ayudante, que puede

estar centrada en la persona o en la enfermedad, y por el otro, el uso del poder que éste haga de sus conocimientos y de su posición ante la persona que necesita ayuda, pues no hay que olvidar, que la relación de ayuda es una relación que no se da entre iguales. De este modo, podemos distinguir una serie de técnicas para abordar, en este caso a los padres de los neonatos, a través de la exploración de sentimientos.

Escucha Activa:

En relación a otro elemento de importancia para la investigación es la escucha activa la cual Dugas B. (2000) señala:

En toda comunicación entre enfermera y paciente, el foco principal son los problemas, interés, sentimientos y actividades del paciente. Para ayudarlo el profesional de enfermería debe aprender a escuchar. La mayoría de las personas se comunican con bastante facilidad cuando hay alguien que los escuche con atención, que no les impongan sus valores ni les ofrezcan consejos que no desean. Unos de los primeros aspectos que deben aprender es escuchar con atención ya que esto es un proceso activo que el paciente debe tener como la atención individual del profesional de enfermería. Algunos opinan que no deben tomar notas cuando se está platicando con un paciente para obtener información, pero otros creen que no estorban en el proceso de la comunicación ya que esto puede tranquilizar al paciente al saber que se le han anotado y que la enfermera no olvidará ningún detalle. (p. 150).

En ocasiones, basta con una palabra o un movimiento para darle al niño y/o madre la sensación de que se tiene interés de lo que se está diciendo y gustaría que continuara, ya que las respuestas por el personal de enfermería puede indicar que les está prestando atención y que ha comprendido.

Al respecto Riopelle, L; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1.993)

Refiere que la escucha activa procede conjuntamente de las actitudes de receptividad y de las de compartir, supone pues una calidad de presencia poco común, pero además explota otra práctica, a través de la cual permite a la enfermera comprender lo que siente el que es ayudado, captar lo que quiere decir su mensaje y formulárselo de nuevo para verificar si lo ha comprendido. (p. 298).

Se puede decir entonces que la escucha activa es, pues, una interacción donde los enunciados están seguidos alternativamente, de la que ayuda, la cual tiende siempre a esclarecer y centrar mejor el problema o la situación vivida por el paciente.

El profesional de enfermería debe estar atento a las inquietudes expresadas por el niño y/o madre para así comprender el mensaje, ayudarlo con la situación descrita demostrándole con esto que fueron escuchados y que pueden confiar en este profesional.

Respeto:

Irving. S (1985) refiere que “la enfermera(o) establece conexión con un paciente cuando lo respeta como un individuo y acepta su derecho a ser exactamente como es”. (Pág.29).

Señala Suárez, E (1998):

Por la naturaleza intrínseca de su trabajo, la enfermera se encuentra con la muerte con frecuencia. Sin embargo esto no facilita afrontarla, ya que el cuidado del enfermo y la atención de sus familiares es una de las situaciones más difícil de la práctica de enfermería. En consecuencia, la preparación de la enfermera debe también estar dirigida al manejo del enfermo, para la comprensión y ayuda al enfermo y familia lo más satisfactoriamente posible con demostraciones de respeto (p.18)

La misma autora continua señalando que la enfermera (o) como profesional, tiene una responsabilidad legal y moral en los actos con la persona. En tal orden el ejercicio profesional exige que todos los actos vayan enmarcados en un comportamiento de respeto, que significa un acuerdo y estímulo para asistir y participar en la relación de ayuda como principios fundamentales del ejercicio profesional.

En realidad el concepto respeto dice Leddy, S y Pepper, M (1992), “el ejercicio de la profesión de enfermería basada en la ciencia y puesta al servicio de la humanidad también forma parte del respeto” (p.89). Significa mantener al frente una atención de calidad adaptada de manera permanente al medio cultural con pautas de actuación razonadas y sistemáticas.

Se puede considerar al componente respeto al aporte real de una atención que considere y acepte patrones de comportamiento según la forma de vida de cada quien.

El respeto se enmarca desde el mismo momento que es aceptado la adopción de una circunstancia física y social sin importar raza y etnia. Esto se define como el conjunto de acciones que caracteriza una clasificación y posición y es aceptada.

Por tanto el respeto da acreditación a la persona sin importar aspectos socializados (valores, creencias y costumbres). Ello permite la integración de los grupos y su funcionamiento satisfactoriamente.

Relacionando el componente respeto con la investigación deriva en gran parte la idea de que el profesional de enfermería deberá ser tolerante al temperamento y modo de conducta de los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN.

Expresa Kron, T (1991), “el tono e inflexión del que habla, así como el volumen, la altura, la velocidad, la enunciación y la resonancia de la voz del hablante son factores que influyen en la facilidad de los demás

para comprender el mensaje”, (Pág. 45). Igualmente lo refiere Hunsaker y Alexandra citados por Leddy, S. y Pepper, J (1984) cuando señalan que Las cualidades de la voz son determinantes de la eficacia de la comunicación: la resonancia (intensidad), ritmo(flujo, velocidad), velocidad (rapidez), tono (alto o bajo), volumen (fuerza), inflexión (cambio en el tono de la voz) y claridad, capacidad de enunciación, (Pág. 274). Al respecto, O’Brien, M (1992) refiere que: La voz de una persona puede ser agradable o desagradable (...) hay quien habla a gritos pensando que los demás la oirán mejor...otros hablan en forma monótona, independientemente de la naturaleza de su mensaje (...) algunos emiten sonidos chillones o guturales que otros encuentran ofensivos. (Pág. 43). Lo importante es que el profesional de enfermería verifique el tono de su voz, para determinar si es bajo o es alto al dar información a los pacientes y así evitar interferencias en la comunicación.

Señala Gil, A (2000):

El respeto que se debe tener entre un padre que experimenta el momento de la enfermedad de su hijo en esos momentos tan difícil es cuando se debe tener claro que nada mejor que los padres para estar con sus hijos darle el calor humano para que aprenda las estrategias de afrontamientos y compartición de experiencia (p.12)

Autenticidad:

Ser auténtico es ser veraz y honesto con uno mismo y con los otros. Pero eso no tiene por qué ser suficiente: hay ciertos requisitos, sin los que el concepto de autenticidad personal sería una cáscara vacía, definida ambiguamente y mal entendida. Aunque la autenticidad personal es en principio deseable, si faltasen ciertos elementos podría ir de hecho en detrimento de las relaciones interpersonales y el funcionamiento de la sociedad. Esos componentes necesarios de la autenticidad incluyen la conciencia, el análisis imparcial y el conocimiento preciso de uno mismo,

el juicio reflexivo, la responsabilidad e integridad personal, el ser genuino y humilde, la empatía por el otro y el conocimiento de éste, así como la utilización óptima de las reacciones de los otros. Esos componentes tienen también que integrar la necesidad de limitar y ajustar la autenticidad de uno, dependiendo de la situación. Cualquier medida de autenticidad real no implica expresar el yo más íntimo, con todo su rango de emociones y cambios, en cualquier situación. En este contexto, ser consciente del momento presente, sin sesgos, tiene gran importancia, ya que mejora la claridad del diálogo interior y disminuye la implicación del ego. Pero, aún con todo ese rango de variables a considerar y con todas las precauciones tomadas, sería casi imposible tener en cuenta todas las incógnitas. Es importante considerar cómo las expresiones auténticas de uno, por muy cautas que sean, serían percibidas e interpretadas por otros. La regla de oro de tratar a los demás como a uno le gustaría ser tratado es esencial y puede ser tomada como guía.

Aprovechamiento o explotación:

El paciente hace uso de los cuidados de enfermería y saca el máximo beneficio de la relación, por lo tanto la enfermera aplica el plan de cuidado establecido hasta alcanzar lograr la maduración y la independencia. Peplau H. (1990).

Interés:

El concepto de interés tiene diferentes sentidos en las diversas teorías psicológicas. Por ejemplo para Piaget, interés es algo diferente a voluntad y evolutivamente anterior a ella, mientras que para el psicoanálisis, interés está más vinculado con el egoísmo (interés del yo), en oposición al altruísmo o "interés" por el otro (libido objetal). Más allá de estas acepciones, interés en general podemos definirlo como el comportamiento motivado por una meta apetecible. Si para un niño saber más no es una meta apetecible, no tendrá interés en estudiar. Cazau P (2003).

Afinidad:

Se conoce como afinidad a aquella proximidad, analogía o semejanza que un individuo comparte con otro u otros. Por ejemplo, cuando dos personas comparten gustos, pensamientos, ideologías y hasta caracteres se dice que esas dos personas son afines, es decir, mantienen una cierta afinidad entre sí.

De esto se desprende que la afinidad, en un plano estrictamente social, es a lo que mayormente aspiramos los seres humanos en nuestras relaciones con los demás y aunque a veces con un amigo no compartamos o coincidamos en todas las ideas, siempre habrá algo, una actitud, gestos, que hacen que seamos afines con esa persona.

La **afinidad** es también un sentimiento de **atracción, simpatía o compatibilidad** de caracteres, opiniones, gustos entre dos o más personas. A **nivel personal**, la gente busca vincularse con quien tiene sentimientos de afinidad, así es como surgen **el amor o la amistad**. A **nivel social**, las personas tienden a agruparse según afinidades: políticas, deportivas, religiosas, filosóficas, profesionales.

Utilidad Comunicacional:

Conveniencia:

La conveniencia, es buscar hacer las cosas que traigan un bien o una utilidad a la vida de alguien, pero más de nosotros mismos.

Conveniencia es tener en cuenta las necesidades propias y de los demás, para suplirlas de alguna manera y en la medida de lo posible.

Una persona que busca su conveniencia, es la que actúa en pro de su bienestar, la que cada momento hace cosas, toma decisiones o emprende caminos que lo lleven al éxito.

Perspectiva:

Conducta psicológica mediante la cual el individuo organiza sus sensaciones y toma conocimiento de lo real.

Función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto.

Procesamiento de la información sensorial mediante una organización de un estímulo presente en el ambiente. Para la psicología cognitiva es la interpretación de las sensaciones, incluyendo significado y organización.

Interpretación:

Interpretación en psicoanálisis.- El término 'interpretación' no tiene un significado unívoco, aún dentro del psicoanálisis. En efecto, se lo puede entender en el sentido clásico como un desvelamiento del sentido latente del material ofrecido por el paciente, o también en un sentido más amplio, como cualquier acto por el cual cualquier persona, incluyendo al propio paciente, asigna un sentido a sus manifestaciones verbales.

Se llama interpretación al "método de deducir lo que el paciente realmente tiene en su ánimo y comunicárselo" (Fenichel:39). Indica Fenichel que "dado que el hecho de interpretar significa ayudar a que algo inconsciente se haga consciente, señalándolo en el momento en que pugna por abrirse camino, las interpretaciones eficaces solo pueden hacerse en un punto específico, es decir, aquel sobre el cual se centra momentáneamente el interés del sujeto. La posibilidad de experimentar los impulsos instintivos infantiles verdaderamente 'chocantes' es tan lejana que, desde luego, la interpretación no se refiere en un principio a ellos, sino mas bien a sus derivados. Las actitudes defensivas son más accesibles a la capacidad de comprensión del paciente, y en consecuencia son las que se interpretan primero" (Fenichel, 1966:39).

Todas estas caracterizaciones de la interpretación en sentido psicoanalítico tienen un denominador común: la interpretación es una operación analítica que consiste en tornar consciente lo inconsciente del

paciente. La interpretación está al servicio no solamente de una investigación psicoanalítica, sino también, desde un punto de vista práctico, al servicio de la cura, porque cuanto se considera que una condición necesaria para esta última es la toma de conciencia de lo inconsciente.

Fenichel O. (1966).- Se llama interpretación al “método de deducir lo que el paciente realmente tiene en su ánimo y comunicárselo. Dado que el hecho de interpretar significa ayudar a que algo inconsciente se haga consciente, señalándolo en el momento en que pugna por abrirse camino, las interpretaciones eficaces solo pueden hacerse en un punto específico, es decir, aquel sobre el cual se centra momentáneamente el interés del sujeto. La posibilidad de experimentar los impulsos instintivos infantiles verdaderamente ‘ chocantes’ es tan lejana que, desde luego, la interpretación no se refiere en un principio a ellos, sino mas bien a sus derivados. Las actitudes defensivas son más accesibles a la capacidad de comprensión del paciente, y en consecuencia son las que se interpretan primero”.

Percepción:

Es el acto mediante el cual el espíritu humano toma conciencia, a través de sus sentidos, de los objetivos exteriores o de sus cualidades. Oír música, sentir un olor, etc., son ejemplos de percepciones.

La percepción es pasiva y espontánea. Ésta nos hace captar las cosas en un momento dado y en función de nuestra disposición interna y externa.

La percepción es puramente individual, subjetiva, llena de errores o deformaciones, a causa de la relación tan individual que cada persona mantiene con lo que le rodea, máxime teniendo en cuenta lo señalado por el constructivismo, el interaccionismo simbólico, etc., los cuales dicen que la realidad no existe, sino que cada uno tiene su percepción personal de la realidad.

Percibimos pocas cosas si no nos aplicamos conscientemente a tratar de grabarlas dentro de nosotros, de aquí que las percepciones sean muchas veces incompletas y que por tanto necesitemos de la observación.

Manejo de ansiedad:

Según M. Klein.- "Respuesta del yo a la actividad del instinto de muerte. Cuando el instinto de muerte es deflexionado, la ansiedad toma dos formas principales: paranoide y depresiva".

“Debido a las ventajas que supone para la propia supervivencia el responder con ansiedad ante determinadas situaciones amenazantes, se puede hablar de ansiedad normal frente a ansiedad anormal o patológica. Por ejemplo, la ansiedad es normal en un niño asustado por la posibilidad de una separación de los padres... La ansiedad es un acompañante normal del crecimiento, de los cambios, de la experimentación de cosas novedosas, y del hallazgo de la propia identidad y del sentido de la vida... Por el contrario, la ansiedad patológica es una respuesta inapropiada a un estímulo concreto en base a su intensidad o a su duración”.

El DSM-IV define ansiedad como la “anticipación aprendida de un daño o desgracia futuros, acompañadas de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo”.

Cognitivas:

Richard Lazarus, psicólogo estadounidense (1922-2002), asegura que antes de que la ansiedad (o cualquier emoción) aparezca, la persona evalúa automáticamente y de forma inconsciente lo que está ocurriendo y lo que le puede suceder como consecuencia del hecho estresante. Desde este punto de vista las emociones como el miedo o la ira estarían mediadas por las cogniciones (pensamientos, recuerdos o imágenes), es decir, que nuestra respuesta emocional estará determinada por la evaluación que hagamos de la amenaza y nuestras posibilidades

de solucionarlas, si creemos que la amenaza es grave o si evaluamos que no tenemos mecanismos para enfrentarla, el impacto y estrés sería mayor que si pensamos que la amenaza no es de tanta importancia o si creemos que disponemos de buenos mecanismos y recursos para enfrentarla. Por lo tanto si nos preparamos para un acontecimiento estresante podríamos controlarlo mejor que si nos agarra por sorpresa.

Afrontamiento:

Las estrategias de afrontamiento son, junto a los mecanismos de defensa, mecanismos psicológicos que reducen las consecuencias de un acontecimiento estresante, de modo que el individuo pueda seguir funcionando normalmente. “El término ‘estrategias de afrontamiento’ se refiere a actividades de las que el individuo es consciente, mientras que el término ‘mecanismo de defensa’ denota procesos mentales inconscientes. Las estrategias de afrontamiento pueden ser tanto adaptativas como inadaptativas. Las primeras incluyen evitación de aquellas situaciones que provocan malestar, resolver los problemas y aceptar la situación. Las segundas son, entre otras, consumo excesivo de alcohol y drogas, conductas histriónicas o agresivas y gestos autolíticos. Las estrategias mencionadas como adaptativas pueden transformarse en inadaptativas si se emplean durante mucho tiempo. Por ejemplo, la evitación es una adecuada respuesta precoz a la situación estresante, pero si se mantiene durante mucho tiempo impide los procesos de resolución y aceptación de los problemas.

Adaptación:

“Interacción entre el individuo y el medio en que vive. La adaptación marca, por una parte, la modificación armoniosa de la conducta respecto

de las condiciones del medio; por otra parte, la evolución del medio en el cual y sobre el cual el individuo actúa". Barcelona, Gedisa, 1985, (pág. 27).

Es una reacción de la persona como forma de responder a una situación o circunstancia. La consecuencia de la adaptación es la modificación del comportamiento. Muchos "complejos" o "desequilibrios emocionales" responden a un fracaso en la adaptación. La continua adaptación del ser humano a las circunstancias del entorno constituye un signo esencial de equilibrio y salud mental.

La adaptación de diversas situaciones, como los padres de los neonatos, que inician un proceso de adaptación desde el momento en que el neonato ingresa a la UCIN; dicha adaptación va de la mano con los profesionales de la salud, quienes le brindan una orientación para poder manejar la situación de la mejor manera posible.

Modificación Conductual:

Conducta es el conjunto de acciones o actos personales que se desarrollan también en dos vertientes: la externa, visible para todos o explícita (conducta social) y la interna, solo conocida por nosotros.

Todas estas conductas o actividades, las realiza una persona, y esto es lo que unifica la vida psíquica, y así es estudiada por la psicología.

La **motivación** es un constructo teórico que sirve para explicar varias facetas del comportamiento. En general, se puede pensar en ella como las razones detrás de todas las acciones, deseos y necesidades de las personas. De ahí se deriva la palabra motivo, que es aquello que incita a las personas a actuar de cierta forma o a inclinarse por ciertos comportamientos.

Una motivación conduce a una modificación conductual, debido a que existe un motivo por el cual involucrarse o lograr cambios de comportamiento ante una situación difícil.

Una modificación conductual, hace referencia en cómo pueden manejarse ciertas conductas que manifiestan los padres, en un situación de ansiedad y estrés generada por el caso.

Modificar la conducta no es un tema sencillo de tratar, sin embargo ya generado un ambiente de confianza y afinidad, se puede lograr modificar ciertas conductas, que van a generar cambios positivos en los padres, y a su vez la evolución en su adaptación a la nueva situación por la que están pasando.

Evolución:

El concepto de evolución proviene del término latino evolutivo y hace referencia al verbo evolucionar y a sus efectos. Esta acción está vinculada con un cambio de estado o a un despliegue o desenvolvimiento y su resultado es un nuevo aspecto o forma del elemento en cuestión.

Puede entenderse la evolución como un proceso que deben atravesar algunas cosas y que consiste en el abandono de una etapa para pasar a otra, ya sea de manera gradual o progresiva. Podemos ejemplificar esto con los padres de los neonatos que atraviesan una situación nueva, compleja, llena de interrogantes y emociones, donde ir aclarando dichas dudas, llevando la situación lo más natural y ansiosa posible, de esa forma se estará evolucionando a una mejor conducta que conlleva a una mejora en la relación de ayuda y a interrelacionarse con éxito.

Seguridad:

La seguridad es el sentimiento de protección frente a carencias y peligros externos que afecten negativamente la calidad de vida; en tanto y en cuanto se hace referencia a un sentimiento, los criterios para

determinar los grados de seguridad pecarán de tener algún grado de subjetividad.

Al respecto Atkinson, L. Howard, N. (1.998), señala. “Las personas necesitan seguridad, sentirse protegida y confiar en los que lo rodean. Necesitan sentirse confortados, animados, cuidados y protegidos” (p. 99).

Confianza:

Es preciso que el profesional de enfermería adopte una actitud positiva en los encuentros con los padres de los neonatos interesándose por darle un trato respetuoso, llamándola por su nombre y apellido, de respeto a ella como persona digna de asistencia; al mismo tiempo, debe mostrarle confianza, que en palabras de Delgado, A. (1998), indica la “...capacidad de sumergirse en el mundo subjetivo del otro y de participar en su experiencia en la medida que la comunicación verbal y no verbal lo permite” (Pág. 60).

En otras palabras, es la capacidad que tiene el profesional de enfermería para ponerse en el lugar de los padres de los neonatos, mostrándole comprensión, afecto, empatía, honestidad, es reflejar la dignificación personal de las palabras de los padres, en su justo sentido, es comunicarse, es responder de forma que indiquen que han escuchado, lo que ellos han dicho y comprende lo que ellos sienten.

Estado de ánimo:

Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.

Independencia:

Una persona independiente es aquella que toma las riendas de su vida consciente de que la felicidad es un valor que se vive en primera persona. No delegan su realización personal en manos de una tercera persona, no responsabilizan a los otros sobre sus propios errores y frustraciones. Las personas independientes tienen un elevado nivel de autoestima y se sienten seguras de sí mismas.

Esta actitud de independencia es una actitud ante la vida, una habilidad muy valiosa por parte de quienes quieren tener un mayor control sobre su vida personal. La independencia también es un aprendizaje que se potencia con la madurez y el proceso de autoconocimiento.

Un ser humano es independiente cuando puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas, objetos o sustancias. Esto no significa abstraerse de la cooperación humana, de la solidaridad o de las relaciones afectivas, sino no necesitarlas al extremo de no decidir ni conseguir nada por sí mismo. Es importante escuchar un consejo, recibir una palabra de afecto, integrar el circuito productivo o colaborar con los compañeros de trabajo, pero también tomar las propias decisiones y construir un destino personal.

Autonomía/ Autorrealización:

Según Maslow, “en general, la autorrealización se refiere al deseo de satisfacer el potencial más alto propio. En este nivel, el individuo que no aprovecha a plenitud sus talentos y capacidades está descontento e intranquilo: un músico debe crear música, un artista debe pintar, un poeta debe escribir si ha de estar en paz consigo mismo, decía Maslow” (pág. 356).

“Maslow definió a las personas autorrealizadas como individuos que están satisfaciéndose a sí mismos y realizando lo mejor de lo que son capaces de hacer”, y enlistó varias características que pueden agruparse en cuatro dimensiones clave: conciencia, honestidad, libertad y confianza”.

La conciencia implica rectitud interna propia y experiencias pico de la vida. El autorrealizado tiene una percepción precisa del mundo, es más realista y sus sentidos están más desarrollados. Es receptivo a la experiencia y no suele prejuzgar. Tiene con frecuencia experiencias pico donde expande su yo y cambia su modo de pensar.

La honestidad les permite conocer sus sentimientos y confiar en ellos. Pueden confiar en una gama amplia de sentimientos –amor, enojo, humor- presentes en las relaciones interpersonales. Los autorrealizados tienen un humor filosófico, interés social (se sienten profundamente parte de la humanidad) y forman relaciones interpersonales profundas, teniendo también una estructura de carácter democrático (son tolerantes).

En cuanto a la libertad, los autorrealizados son libres para ser independientes, creativos y espontáneos. Experimentan un alto grado de libertad que les permite aislarse del caos que rodea a otros. Tienen alto grado de desapego y necesidad de privacidad, y son autónomos e independientes, así como espontáneos (simples y naturales).

En cuanto a la confianza, los autorrealizados confían en ellas mismos, en su misión en la vida, en los demás y en la naturaleza. Se concentran más en el problema que en ellos mismos, demuestran aceptación de sí mismos, de los demás y del mundo. Viven en armonía con su cultura pero permanecen algo apartados de ella, y a veces se los tilda de excéntricos. Engler Barbara, Introducción a las teorías de la personalidad. México: McGraw-Hill, pág. 356-363.

Jung sugirió que el yo está en el proceso de la autorrealización. No indicó etapas en el desarrollo de la personalidad ni sugirió que la infancia

fuese la más importante. De hecho, los años medios (35-40 años) marcan cambios importantes.

Jung señala que la autorrealización implica desarrollar potencialidades hacia un fin (teleológico) y también es el efecto de causas primarias o condiciones antecedentes. La autorrealización de sí mismo implica individuación y trascendencia. En la individuación, los sistemas de la psique individual logran su más completo grado de diferenciación, expresión y desarrollo. La trascendencia se refiere a la integración de los diversos sistemas del yo hacia el objetivo de la integridad y la identidad con toda la humanidad. Engler Barbara, Introducción a las teorías de la personalidad. México: McGraw-Hill, pág. 88.

Tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia uno mismo por parte del individuo

Toma de decisiones:

Se le llama **toma de decisiones** al proceso cognitivo que ocurre cuando los individuos se enfrentan a un abanico de opciones o posibilidades, y que concluye con la elección de la que crea más conveniente según su contexto. Todo proceso de toma de decisiones termina en una elección que puede o no incitar a la acción.

El proceso de toma de decisiones de gran interés para numerosas disciplinas, como la psicología, neurociencia y economía, por mencionar algunas. En todas, se estudia como toman decisiones los individuos bajo

diversos contextos y ambientes, y el que tanto influyen factores emocionales a la hora de elegir una de entre muchas posibilidades u opciones.

En realidad, cualquier proceso de toma de decisiones puede pensarse como un proceso de resolución de problemas. Uno toma una decisión que soluciona un problema establecido, siendo esta la mejor opción en base a criterios establecidos por quien toma la decisión, independientemente de si dichos criterios son lógicos o no.

Sistema de Variables

Variable: Relación de ayuda que proporciona el Profesional de Enfermería a los padres de los neonatos que se encuentran en la UTIN.

Definición Conceptual: La Relación de ayuda es un proceso reciproco y simultaneo de interacción, donde se utilizan estrategias para orientar a otras personas. (H. Peplau. 1952 p.82).

Definición Operacional: Es el proceso de interacción enfermera/o-paciente, donde se llevan a cabo por medio de unas fases, con el fin de identificar necesidades y su posible resolución.

Definición de términos básicos

Adaptación: Interacción entre el individuo y el medio en que vive. La adaptación marca, por una parte, la modificación armoniosa de la conducta respecto de las condiciones del medio; por otra parte, la evolución del medio en el cual y sobre el cual el individuo actúa.

Empatía: Es la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir.

Comunicación: Es el uso de las palabras para la interacción entre los seres humanos, el lenguaje propiamente dicho, expresado de manera hablada.

Fluidez conversacional: Es la capacidad de un discurso de expresarse correctamente con cierta facilidad y espontaneidad.

Relación interpersonal: Es una interacción recíproca entre dos o más personas.

Afecto: Se trata de la inclinación hacia a alguien o algo, especialmente de amor o cariño.

Confianza: Es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo.

Escucha activa: Significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla.

Credibilidad: Es la cualidad de creíble, que puede o merece ser creído ya que posee características que así lo propicia.

Operacionalización de la variable

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Items
<p>Aprovechamiento/ Exploración: El usuario hace uso de los cuidados de enfermería y saca el máximo beneficio de la relación, por lo tanto la enfermera aplica el plan de cuidado establecido hasta alcanzar lograr la maduración y la independencia.</p>	<p>Interés</p>	Afinidad	13-14
		Utilidad	15
		Conveniencia	16
	<p>Perspectiva</p>	Interpretación	16
		Percepción	17
	<p>Manejo de ansiedad</p>	Cognitivas	18
		Relajación	19

Operacionalización de la variable

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Items
<p>Resolución: El usuario se independiza de la participación de la enfermera, (se ha hecho autosuficiente) Se abandonan viejos objetivos y se adoptan otros nuevos.</p>	<p>Adaptación</p>	<p>Modificación Conductual</p>	<p>20</p>
		<p>Evolución</p>	<p>21</p>
	<p>Seguridad</p>	<p>Confianza</p>	<p>22</p>
		<p>Estado de animo</p>	<p>23</p>
	<p>Independencia</p>	<p>Autonomía</p>	<p>24</p>
		<p>Toma de decisiones</p>	<p>25</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describe el tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento para la recolección de información confiabilidad, procedimiento para la recolección de los datos y técnicas de análisis que orientan la ejecución del estudio.

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño, corresponde a una investigación de campo, según Arias, F. (2005) la investigación de campo “es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos...,es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes” (P.31). En el caso de dicha investigación los datos serán obtenidos directamente del profesional de enfermería y de los padres de los neonatos.

Tipo de Estudio

En relación al tipo de estudio esta investigación se ubicó en el marco de una investigación descriptiva debido a que en el desarrollo de la misma se hizo una descripción de las acciones que caracterizan al profesional de enfermería dando relación de ayuda a padres de neonatos hospitalizados en la UCIN. En tal sentido, Tamayo, M

(2003), define la investigación descriptiva como “aquella que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, destaca como una persona, grupo o cosa funciona en el presente” (p.54).

Igualmente es una investigación no experimental, en ese marco referencial los autores Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003), la describen como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables por lo tanto se trata de investigación donde no se hacen la variaciones en forma intencional de las variables independientes” (p.267). De acuerdo con lo antes expuesto, en este estudio la variable se estudiará tal como se encuentra realizada, es decir no fue modificada, lo que se observó en ello fue lo plasmado.

Población

La población es definida por Tamayo, M (2003) “como la totalidad de fenómenos a estudiar con una característica en común” (p.46). Se considera a su vez como la totalidad de los elementos que conforman un evento. La población de la presente investigación está conformada por 7 profesionales de enfermería que cubren los dos turnos laborales diurno (7/1pm) y vespertino (1/7pm).

Muestra

De acuerdo a la población establecida se selecciona la muestra. Al respecto, Tamayo, M (2003), la define como “parte de las entidades o personas, cuyas situación se está investigando” (p.48). Lo que implica interpretar la muestra como una porción de la población que reúne características comunes acorde con la objetividad de la misma investigación. Para este estudio la muestra fue la misma población constituida por 7 profesionales de enfermería

que laboran en los turnos diurnos y vespertinos, ya que no fue lo suficientemente grande como para tomar un porcentaje de ella. Es importante destacar que se decide tomar los dos turnos como parte de las estrategias para facilitar la recolección de la información.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Un instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en sí toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto a las variables o conceptos utilizados Pág. 149,150 Carlos Sabino y por técnica vamos a anotar la definición que nos da el diccionario de metodología antes citado.

Conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos sobre estos conceptos Fernando Castro Márquez indica que las técnicas están referidas a la manera como se van a obtener los datos y los instrumentos son los medios materiales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación. Desde el punto de vista científico, el método es un proceso lógico a través del cual se obtiene el conocimiento.

El método, entonces, es un medio para alcanzar un objetivo; puntualmente el método científico es la explicación, descripción y predicción de fenómenos cuyo objetivo primordial es obtener con mayor facilidad el conocimiento científico. La técnica es el conjunto de instrumentos y medios a través de los cuales se efectúa el método. Si el método es el camino, la técnica proporciona las herramientas para recorrer ese camino; la técnica propone las normas para ordenar las etapas del proceso de investigación; proporciona instrumentos de recolección,

clasificación, medición, correlación y análisis de datos, buscando aportar a la ciencia todos los medios para aplicar el método.

De esta forma, la técnica es la estructura del método mientras que la teoría, el fundamento de la ciencia. En dicha investigación se aplicará como método la observación. La observación desempeña un papel importante en la investigación, es un elemento fundamental de la ciencia. El investigador durante las diversas etapas de su trabajo, al utilizar sus sentidos: oído, vista, olfato, tacto y gusto, acumula hechos que le ayudan a identificar un problema. Mediante la observación descubre pautas para elaborar una solución teórica de su problema. ¿Para qué se observa? La respuesta a esta pregunta permite distinguir funciones esenciales que pueden ser prioritarias a la hora de crear o de utilizar un instrumento de observación.

La forma más simple de expresar la observación, es mediante un informe objetivo que realiza un observador sobre algo que experimentó, a través de sus sentidos son las observaciones de registro aunque algunos procedimientos obtienen ciertas clases de datos observados que otros no alcanzan y la forma más sencilla y rápida son las que proporcionan los datos registrados y requeridos, que hay que utilizar sean válidas y suficientes para poder codificarlas y validarlas. La observación científica incluye la selección deliberada de algún aspecto significativo de los fenómenos en cierta situación y en un momento determinado, constituye un detenido examen en el cual puede hacer uso de procedimientos e instrumentos de precisión. La actitud del observador proviene de la idea (representación) que tiene de la persona observada, en función del grupo social o profesional al que pertenece y en función de la representación que tiene de su rol, ¿Para qué observar? La respuesta a esta pregunta permite distinguir cinco funciones esenciales que pueden ser prioritarias a la hora de crear o de utilizar un instrumento de observación, se conforma como uno más de la comunidad y participa y observa de todas sus actividades siempre y

cuando aquellas no interfieran en la investigación como tal. La premisa básica de este tipo de investigación es la convivencia en el medio para el conocimiento del mismo. Es una manera de investigación en profundidad y ocupa por lo general un tiempo prolongado. La ventaja es que el investigador determina todo lo que observa y su objetividad es de una reflexión de lo observado, ya no es subjetiva su apreciación en la realidad que interviene.

Según Lares, H (1998) plantea que “la observación es la técnica mediante la cual el investigador recaba la información de la realidad que lo circunda, mediante la utilización de sus sentidos, registrando los resultados obtenidos en instrumentos diseñados para tal fin”, (Pág. 24). El instrumento aplicado fue una guía de observación conformada por quince (25) ítems, de carácter dicotómico, sustentadas en las dimensiones de la variable a estudiar.

Validación

Seisdedos (2004:19) opina que el grado en que la prueba mide una variable o conjunto de conductas definidas por el investigador se le denomina validez de constructo y al grado de concomitancia (correlación) entre pruebas que apuntan a variables o constructos similares los denomina validez concurrente o validez criterial. Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por lo que dicho instrumento debe ser validado por expertos. Por lo que el instrumento debe ser validado por un grupo de expertos que generen su opinión y cambios en fin de obtener un instrumento que brinde la información que se quiere recopilar.

Confiabilidad

Hernández, (2003) indica que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Se refiere al hecho de lo que se mide

actualmente es lo que se quiere medir. Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de la guía de observación existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre cero "0" y uno "1", siendo cero "0" una confiabilidad nula y uno "1" una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad se aplicó la guía de observación a diez "10" profesionales de enfermería con características similares al de la muestra seleccionada, estos siete profesionales utilizados para la prueba piloto fueron seleccionados de la unidad de cuidado intensivo neonatal del centro médico docente la trinidad, eligiendo el personal de guardia contrario a la muestra seleccionada para esta investigación, utilizando para ello la confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo en interobservadores, cuya fórmula fórmula es:

$$A_o = \frac{1a}{1a+1d}$$

$$1a+1d$$

Donde:

A_o = Confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo en interobservadores

$1a$ = Es el número total de acuerdo entre observadores

$1d$ = Es el número total de desacuerdo entre observadores

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento (Guía de observación), posteriormente, se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación de la Guía de observación, se realizó de forma porcentual y se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente, se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje físico.

N°	Ítems Abordaje físico	OBSERVACIONES (3)															
		1ra.				2da.				3ra.				Total			
		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	¿El profesional de enfermería se presenta con su nombre a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	06	86	01	14	07	100	0	0	05	71	02	29	18	86	03	14
2	¿Guía a un espacio físico acondicionado a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	07	100	0	0	07	100	0	0	07	100	0	0	21	100	0	0

Fuente: Guía de observación

Análisis

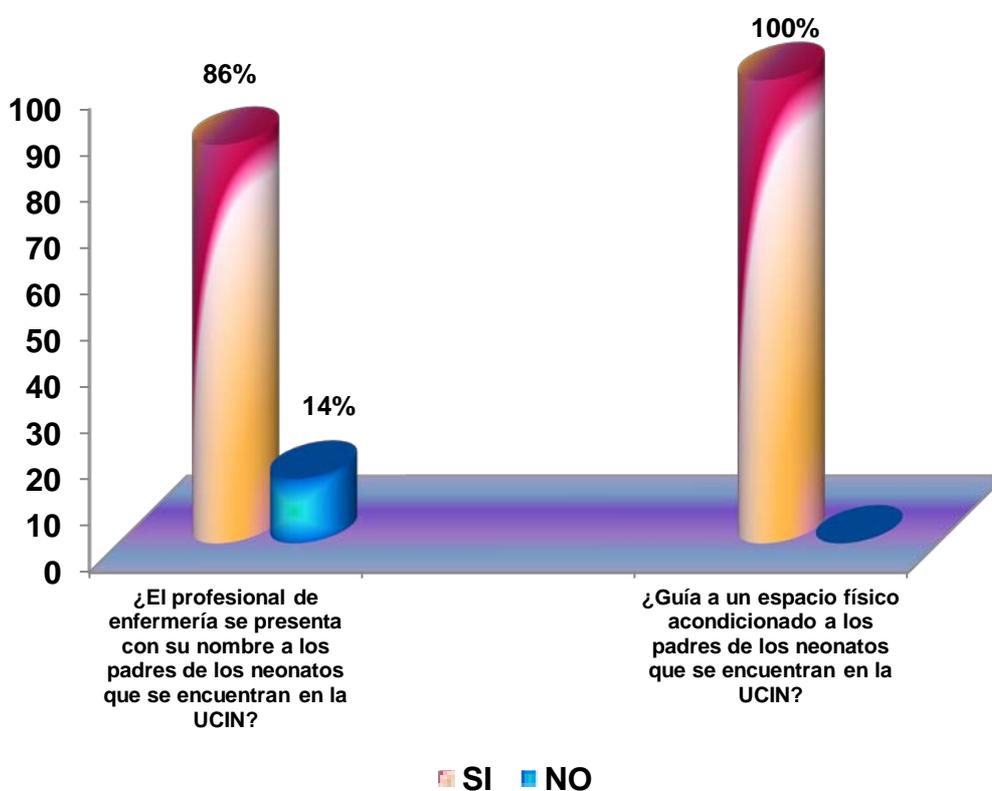
Los resultados obtenidos en las observaciones realizadas (3) en su dimensión orientación, indicador abordaje físico, se evidenció que el 86% de los profesionales de enfermería observados Si se presenta con su nombre a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN; el 14% no lo hace.

En cuanto al ítems No. 2, el 100% de la población observada, Si guía a un espacio físico acondicionado a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN.

Correspondiendo a los resultados obtenidos, tenemos que en cuanto al indicador abordaje físico, los profesionales de enfermería que laboran en el área de la terapia intensiva neonatal, tienen un correcto uso del espacio físico, y a su vez se presentan con su nombre, lo que le permite al padre poder interactuar más a menudo con el profesional en cuestión.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje físico.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje psicológico

N°	Ítems Abordaje psicológico	OBSERVACIONES (3)															
		1ra.				2da.				3ra.				Total			
		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
3	¿Manifiesta afectividad con palabras hacia los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	03	43	04	57	05	71	02	29	02	29	05	71	10	48	11	52
4	¿Tiene acercamiento con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	01	14	06	86	02	29	05	71	03	43	04	57	06	29	15	71
5	¿Dispone de tiempo para interactuar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	05	71	02	29	06	86	01	14	04	57	03	43	15	71	06	29
6	¿Afronta la situación con tranquilidad hacia los neonatos que se encuentran en la UCIN?	05	71	02	29	05	71	02	29	04	57	03	43	14	67	07	33

Fuente: Guía de observación

Análisis

Los resultados evidenciados en el indicador abordaje psicológico, se observó que el 48% de la población objeto de estudio Si Manifiesta afectividad con palabras hacia los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, mientras que el 52% no lo hace.

En cuanto al ítem N° 4, el 29% de los profesionales de enfermería observados Si Tiene acercamiento con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, mientras que un alto porcentaje 71%, no lo hace.

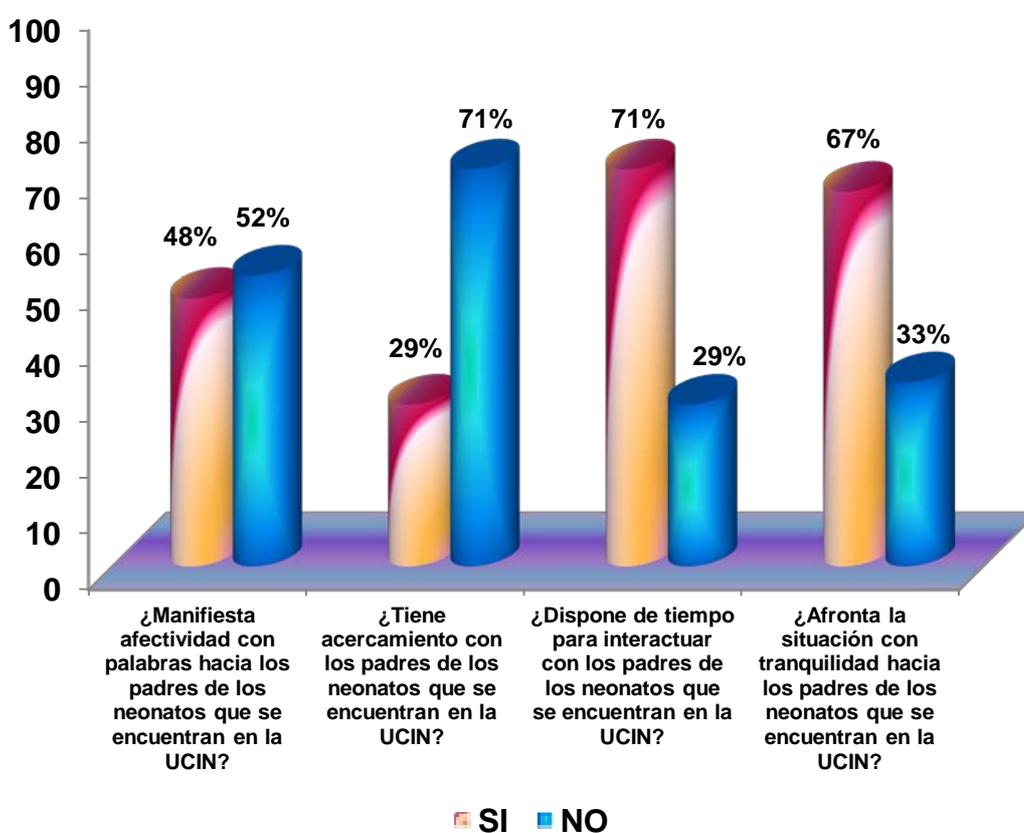
En relación al ítem N° 5, el 71% de la población observada Si Dispone de tiempo para interactuar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, el 29% no lo hace.

Referente al ítem N° 6, el 67% de los profesionales de enfermería objeto de estudio Si Afronta la situación con tranquilidad hacia los neonatos que se encuentran en la UCIN, el 33% no lo hace.

En relación a los resultados obtenidos con el indicador abordaje psicológico, un alto porcentaje de profesionales si llevan a cabo dicha interacción, tal cual lo definen los autores, respondiendo positivamente a un abordaje psicológico hacia los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Orientación. Indicador: Abordaje psicológico.



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Identificación de necesidades.

N°	Ítems Identificación de necesidades	OBSERVACIONES (3)															
		1ra.				2da.				3ra.				Total			
		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
7	¿Manifiesta entender las diferentes emociones que expresan los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	0	0	07	100	01	14	06	86	0	0	07	100	01	5	20	95
8	¿Afianza lo religioso en el proceso de enfermedad de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	0	0	07	100	01	14	06	86	0	0	07	100	01	5	20	95

Fuente: Guía de observación

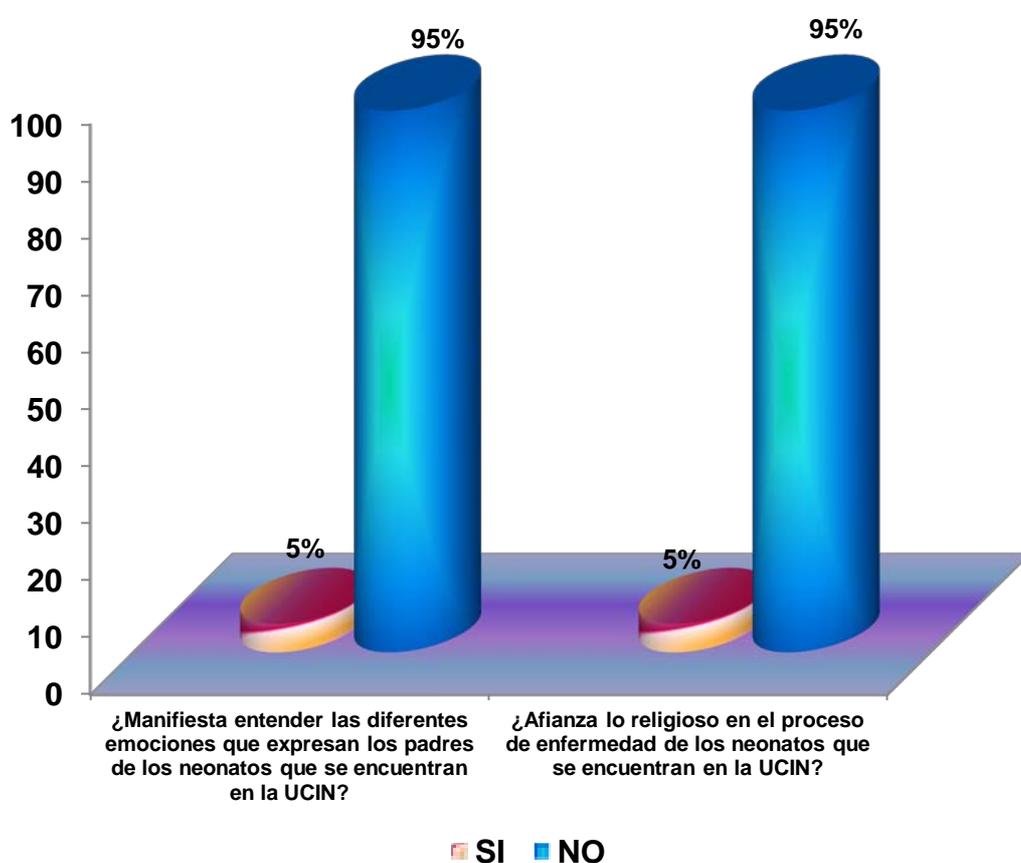
Análisis

Los resultados obtenidos en la dimensión identificación, se observó que en la identificación de necesidades, el 5% de los profesionales de enfermería objeto de estudio, Si Manifiesta entender las diferentes emociones que expresan los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, así como, Afianzan lo religioso en el proceso de enfermedad de los neonatos que se encuentran en la UCIN, sin embargo un elevado porcentaje 95% no lo hace.

Correspondiendo a los resultados del indicador identificación de necesidades, se pudo evidenciar que un alto porcentaje no manifiesta con relevancia el comprender las diferentes emociones que experimentan los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, así como el mencionar la fe como acto de esperanza dirigido a los padres de los neonatos.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Identificación de necesidades



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Exploración de sentimientos

N°	Ítems Exploración de sentimientos	OBSERVACIONES (3)															
		1ra.				2da.				3ra.				Total			
		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
9	¿Hace pausas al conversar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	05	71	02	29	06	86	01	14	04	57	03	43	15	71	06	29
10	¿Utiliza un tono de voz medio para dirigirse a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	07	100	0	0	07	100	0	0	06	86	01	14	20	95	01	5
11	¿Llama al neonato por su nombre al interactuar con los padres del neonato que se encuentra en UCIN?	02	29	05	71	01	14	06	86	02	29	05	71	05	24	16	76
12	¿Proporciona información de los cuidados propios del neonato que se encuentra en la UCIN?	03	43	04	57	04	57	03	43	05	71	02	29	12	57	9	43

Fuente: Guía de observación

Análisis

Los resultados obtenidos en el indicador exploración de sentimientos, se evidenció que el 71% de la población objeto de estudio, Si hace pausas al conversar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, el 29% no lo hace.

En cuanto al ítem N° 10, el 95% de los profesionales de enfermería observados, Si Utiliza un tono de voz medio para dirigirse a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, un mínimo porcentaje 5%, no lo hace.

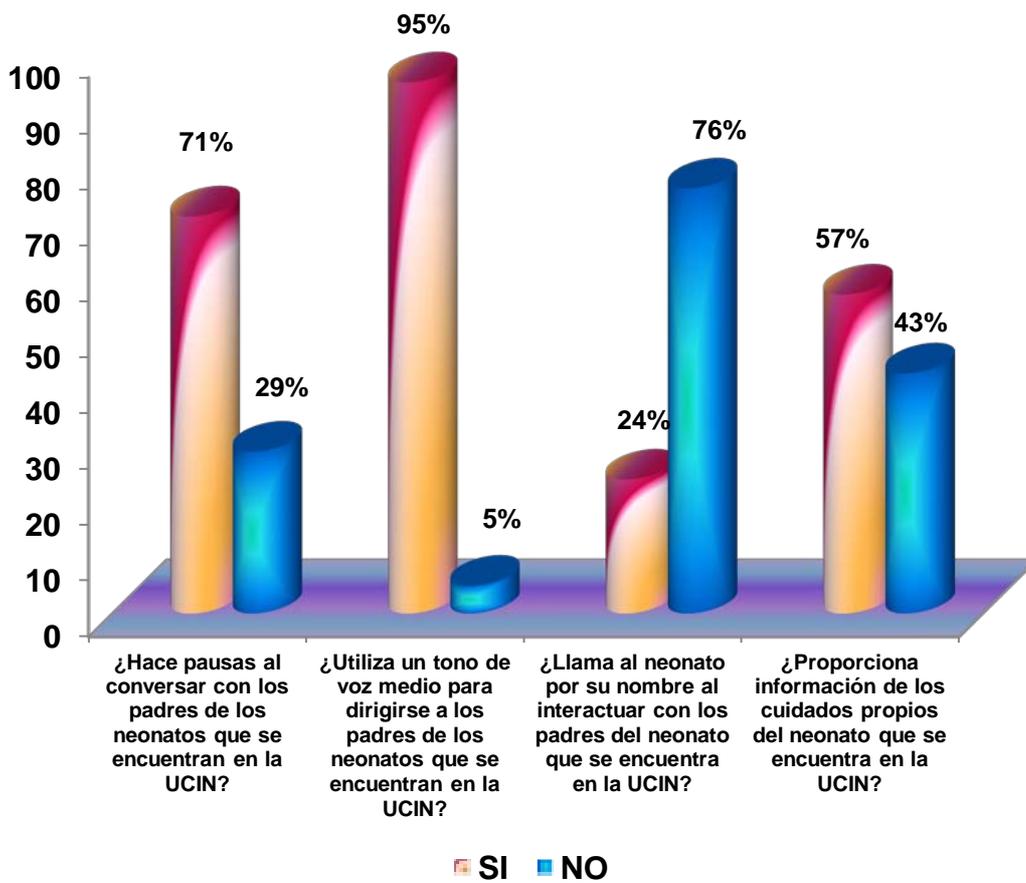
En relación al ítem N° 11, el 24% de la población en estudio, Si llama al neonato por su nombre mientras interactúa con el padre del neonato que se encuentra en UCIN, un alto porcentaje 76% no lo hace.

Con respecto al ítem N° 12, el 57% de la población objeto de estudio, Si proporciona información de los cuidados propios del neonato que se encuentra en la UCIN; mientras que el 43% no lo hace.

En relación a los resultados obtenidos del indicador exploración de sentimientos, un alto porcentaje de profesionales de enfermería mantiene conductas apropiadas e idóneas para poder comprender y mantener una relación de ayuda, con posibles interacciones provechosas en el futuro; basándose en la escucha activa, el respeto y la autenticidad en el profesional.

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Identificación. Indicador: Exploración de sentimientos



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento / Exploración. Indicador: Interés

N°	Ítems Interés	OBSERVACIONES (3)															
		1ra.				2da.				3ra.				Total			
		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
13	¿Responde las interrogantes de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	06	86	01	14	05	71	02	29	04	57	03	43	15	71	06	29
14	¿Utiliza un lenguaje claro al interactuar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	06	86	01	14	05	71	02	29	04	57	03	43	15	71	06	29
15	¿Proporciona información de la actuación de enfermería a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	07	100	0	0	07	100	0	0	06	86	01	14	20	95	01	5

Fuente: Guía de observación

Análisis

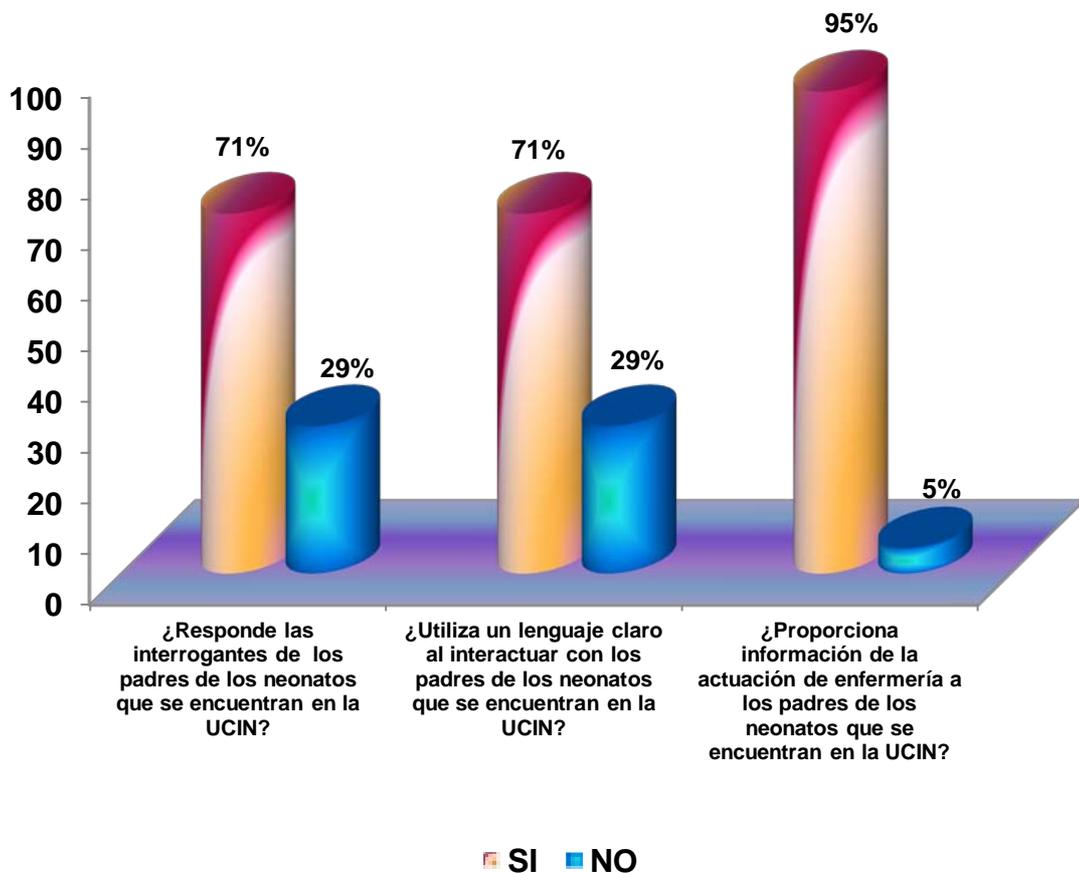
Los resultados obtenidos en la dimensión aprovechamiento, se evidenció en el indicador interés en los ítems Nos.13 y 14, que el 71% de los profesionales observados, Si responden las interrogantes de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, así como, utilizan un lenguaje claro al interactuar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN. El 29% no lo hace.

En cuanto al ítem N° 15, el 95% de la población objeto de estudio, Si Proporciona información de la actuación de enfermería a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, el 5% no lo hace.

Con respecto a los resultados obtenidos en el indicador interés, tenemos que los profesionales de enfermería permiten a los padres de los neonatos tener un aprovechamiento del tiempo en que se interactúa, logrando así que sea útil y conveniente dicha interacción.

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento / Exploración. Indicador: Interés



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento. Indicadores: Perspectiva / Manejo de ansiedad.

N°	Ítems Perspectiva / Manejo de ansiedad	OBSERVACIONES (3)															
		1ra.				2da.				3ra.				Total			
		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
16	¿Ayuda a los padres de los neonatos en UCIN hacer frente a la situación de enfermedad?	03	43	04	57	03	43	04	57	03	43	04	57	09	43	12	57
17	¿Guía a los padres de los neonatos a tener una percepción real de la situación que vive con el RN en UCIN?	02	29	05	71	01	14	06	86	02	29	05	71	05	24	16	76
18	¿Aclara algunos conceptos que se utilizan en la unidad a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	06	86	01	14	07	100	0	0	04	57	03	43	17	81	04	19
19	¿Guía a los padres a lograr la aceptación de la situación actual de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	01	14	06	86	0	0	07	100	01	14	06	86	02	10	19	90

Fuente: Guía de observación

Análisis

Los resultados obtenidos en los indicadores: perspectiva y manejo de ansiedad, se evidenció en el ítem N° 16, que el 43% de la población objeto de estudio, Si ayuda a los padres de los neonatos en UCIN hacer frente a la situación de enfermedad, un elevado porcentaje 57% no lo hace.

En relación al ítem N° 17, el 24% de los profesionales de enfermería observados, Si Guía a los padres de los neonatos a tener una percepción real de la situación que vive con el RN en la UCIN, el 76% no lo hace.

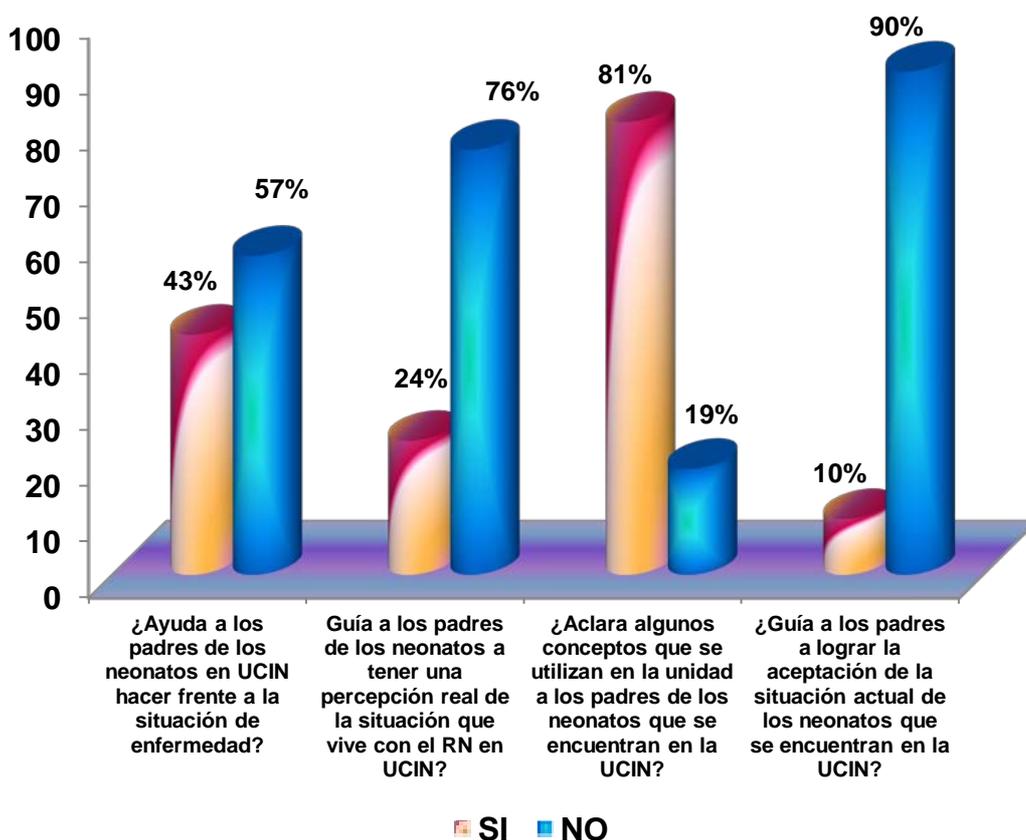
En cuanto al ítem N° 18, del 100% de la población observada, el 81% de la población, Si aclara algunos conceptos que se utilizan en la unidad a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, mientras que un bajo porcentaje 19% no lo hace.

Con respecto al ítem N° 19, el 10% de los profesionales de enfermería guía a los padres a lograr la aceptación de la situación actual de los neonatos que se encuentran en la UCIN, mientras que un alto porcentaje 90% no lo hace.

Correspondiendo a los resultados obtenidos de los ítems perspectiva y manejo de ansiedad, un porcentaje medio tiene una actitud y forma de expresión, que le permite al padre comprender la situación del neonato dentro de la unidad de terapia intensiva, haciendo a su vez un reforzamiento de sus capacidades para lograr una interacción provechosa y enriquecedora durante su transición como padre de un neonato que se encuentra en la UCIN.

GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Aprovechamiento Indicadores: Perspectiva / Manejo de ansiedad.



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporciona a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Resolución. Indicadores: Adaptación /Seguridad / Independencia

N°	Ítems Adaptación/seguridad/independencia	OBSERVACIONES (3)															
		1ra.				2da.				3ra.				Total			
		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
20	¿Presta atención a la conmovición de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	03	43	04	57	06	86	01	14	02	29	05	71	11	52	10	48
21	¿Brinda información sobre el cuidado requerido en el neonato que ha pasado por la UCIN?	07	100	0	0	07	100	0	0	05	71	02	29	19	90	02	10
22	¿Es precisa al suministrar información acerca de los cuidados del neonato en la UCIN?	07	100	0	0	07	100	0	0	05	71	02	29	19	90	02	10
23	¿Permite el acercamiento físico de los padres al neonato que se encuentra en UCIN?	05	71	02	29	04	57	03	43	04	57	03	43	13	62	08	38
24	¿Toma en cuenta las observaciones de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?	03	43	04	57	04	57	03	43	02	29	05	71	09	43	12	57
25	¿Genera conductas alternativas posibles a los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN?	0	0	07	100	01	14	06	86	0	0	07	100	01	5	20	95

Análisis

Los resultados obtenidos en la dimensión resolución en sus indicadores adaptación / seguridad e independencia, se evidenció, que en el ítem N° 20, el 52% de la población objeto de estudio, Si Presta atención a la conmoción de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, un porcentaje considerable 48% no lo hace.

En cuanto a los ítems Nos. 21 y 22, el 90% de los profesionales de enfermería observados, Si brinda información sobre el cuidado requerido en el neonato que ha pasado por la UCIN, así como, es precisa al suministrar información acerca de los cuidados del neonato en la UCIN, el 10% no lo hace.

En relación al ítem N° 23, el 62% de la población observada, Si permite el acercamiento físico de los padres al neonato que se encuentra en UCIN, el 38% no lo hace.

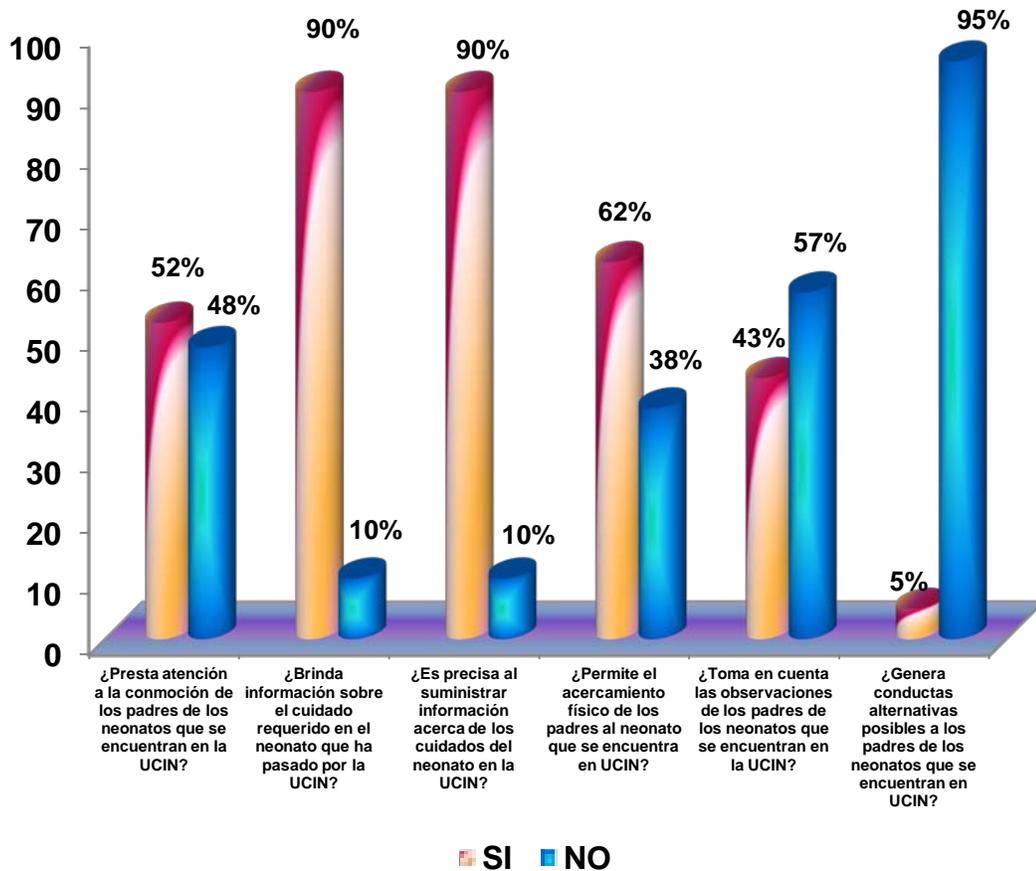
Referente al ítem N° 24, el 43% de la población objeto de estudio, Si toma en cuenta las observaciones de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN, un pronunciado porcentaje 57% no lo hace.

En el ítem N° 25, se observó que el 5%, porcentaje mínimo, de los profesionales de enfermería observados, Si genera conductas alternativas posibles a los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN, mientras que un elevado porcentaje 95% no lo hace.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los ítems adaptación, seguridad e independencia, tenemos que un porcentaje considerable permite la adaptación, tanto del medio como de la situación del neonato, para su mejor afrontamiento, así como la seguridad que les brindan a los padres en pro de su mejoría, sin embargo un porcentaje menor permite la independencia, que pueda generar conductas alternativas.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual de las observaciones (3) realizadas a los profesionales de enfermería acerca de la relación de ayuda que proporcionan a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN del Centro Médico Docente “La Trinidad”, Municipio Baruta – Edo. Miranda. Dimensión: Resolución. Indicadores: Adaptación /Seguridad / Independencia



Fuente: Cuadro N° 7

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se plantea las conclusiones a que dio lugar de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

Conclusiones

En función de los objetivos establecidos podemos decir que estos indicadores nos demuestra que existen un gran número de profesionales de enfermería que aunque si se comunican constantemente con los padres de los neonatos y proporcionan información a cerca de aspectos tales como los cuidados más básicos que requiere el neonato en la unidad, se evidencia un déficit en el acercamiento con los padres, para ayudarlos con la conmoción, a hacer frente con la situación, auxiliarlos y para la canalización del estrés.

Así mismo, aunque existen aspectos positivos que recalcar, como el hecho de que la mayoría de los profesionales de enfermería se presenta con su nombre y dispone de tiempo para la interacción con los padres, no completa un proceso de relación de ayuda óptima, siendo esto un aspecto a mejorar ya que es de vital importancia que los profesionales de enfermería interactúen con los padres y de esta manera detectar la necesidad de ayuda en ellos para luego guiarlos para la resolución más eficaz de los problemas.

Es necesario que este proceso de relación de ayuda sea una parte más del trabajo diario en los profesionales de enfermería que laboran en esta unidad, que no solo se limiten a realizar los cuidados propios al neonato, sino que establezcan un vínculo especial con los padres, que ayude a los mismos a

sobrellevar esta situación tan afectante con lo es tener a un hijo en terapia intensiva.

5.2. Recomendaciones

En atención a los resultados obtenidos de la investigación efectuada surgen las siguientes recomendaciones.

- Exponer al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivo neonatal y al departamento de enfermería de la institución los resultados obtenidos durante la investigación realizada.
- Desarrollar sesiones de educación en la unidad de cuidados intensivos neonatales, para el profesional de enfermería sobre contenidos referente a la relación de ayuda, planteando el acercamiento, canalización de estrés e identificación de necesidades dentro de aspectos a tratar para el alcance de la relación de ayuda que deben brindar los profesionales de enfermería a padres de los neonatos
- Concientizar al profesional de enfermería realizando mesas de trabajo sobre la importancia de una relación de ayuda óptima y eficaz, así mismo fomentar el apoyo y la integración del equipo de salud para así mejorar aspectos significativos en la interacción de enfermería con los padres.
- Incentivar al personal al personal a la realización de grupos de estudio, para no solo aclarar dudas sobre los cuidados de enfermería

hacia los neonatos que se encuentran en una unidad de cuidado intensivo sino sobre la relación de ayuda que se debe crear con los padres de dichos neonatos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEVES, M. (2001). *Psicología General*. Madrid: Editorial 2000.
- BERMEJO, C (1998). *Relación de Ayuda*. España: Editorial San Pablo.
- BETANCOURT, L; GISBERT, C. y PARADA, M. (1996). *Modulos de Aspectos psicosociales en Enfermería*. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Enfermería. Caracas.
- BRUDER, M (2000). *El cuento y los afectos: los afectos no son cuento*. España: Editorial Galerma.
- BURROUGHS A, LEIFER G. (2002) *Enfermería materno-infantil*. (8^a ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- CAZAU P (2003), *Vocabulario de Psicología*. Redpsicología.
- DELGADO, A (1998). *La empatía, esencia del cuidado humano*. Facultad de enfermería. Universidad nacional de Colombia. Santa fe de bogota.
- DICCIONARIO OCEÁNO MOSBY. (1999) *Empatía, Medicina*. Barcelona, España: Editorial Océano
- DUGAS, B (2000). *Tratado de Enfermería Práctica*. (4ta ed.). España: Editorial McGraw Hill.
- FENICHEL O., “*Teoría psicoanalítica de las neurosis*”, Paidós, Buenos Aires, 1966, pág. 39
- FONSECA, L. y VASQUEZ, M. (2005) *El sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital Universitario de Caracas*. Trabajo de Grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería. Caracas, Venezuela.
- FRIED, C. (1996). *Decisiones civiles*. Santiago de Chile: Editorial jurídica.

- GARCIA, G. (2003). *Vivir con valores: Como fomentar los principios*. México: Quarzo.
- GELDER, M, MAYOU R y GEDDES J (1999), *Oxford Psiquiatría*, Madrid: Marbán, 2da. Edición, pág. 90.
- HERNANDEZ, D. y FLORES, S. (2002) *Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital Regional de Querétaro*. Trabajo de grado no publicado. Universidad de Querétaro.
- HOLFLING, CH. LEININGER, M. Y BREGG, E (1970) *Enfermería Psiquiatría*. (2ª ed.) México: Editorial Interamericana.
- IBAEZ, T. (2011) *Introducción a la psicología social*. Madrid: Editorial UOC.
- KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. y WILKINSON, J (1999), *Enfermería fundamental. Conceptos, Procesos y práctica*. (5ta Ed.), Volumen 1. España: Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
- KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. YOUNG, J. SMITH, J (1999) *Técnicas de Enfermería Clínica*. (4ª edición). Vol. 1. España: Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
- LUHMAN, N. (2005). *El arte de la sociedad*. México: Editorial Anthropos.
- MARRINER, A (1994). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Madrid, España: Hacourt/Brace.
- NASCIMENTO, R. (2008) *Enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal*. (3ª ed.). Barcelona, España: Editorial Medica Panamericana
- PATÍÑO, J. y REIXACH M. (2008). *¿Qué tipo de ayuda demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales?*. Trabajo de grado no publicado. Universidad de Girona, España.
- PELARDO, J. (1995). *El arte de saber escuchar*. Pamplona, España: EUNSA

PEPLAU, H. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: G. P. Putnam & Sons.

PEPLAU, H (1992). *Relaciones Interpersonales en Enfermería*. Barcelona, España: Salvat Editores.

PROTTER, P Y GRIFFITH, A (1996). *Fundamentos de Enfermería*. España: Mosby/Doyma.

RIOPELLE, L. GRONDIN, L y PHANEUF, M (1993) *Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona*. (1era edición). Madrid, España: Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.

REPETTO, E. (1977). *Fundamentos de orientación: la empatía en el proceso orientador*. (2ª ed.) Madrid, España: Morata.

SIFUENTES, A. y PARRA, F. (2010). *Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de los neonatos que se encuentran en la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital Central de San Cristóbal*. Trabajo de grado no publicado. Universidad de los Andes, Escuela de Enfermería. Táchira, Venezuela.

TAMAYO, M (2003). *Metodología Formal de la Investigación*. España: Editorial Limusa.

TRAVELBEE, J. (1979) *Intervención de enfermería: relación persona a persona*. Editorial: Organización Panamericana de la Salud

ANEXOS

Observaciones realizadas al profesional de enfermería proporcionando una relación de ayuda a los padres de los neonatos que se encuentran en la UTIN del CMDLT

	1ERO		2DO		3ERO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. El profesional de enfermería se presenta con su nombre a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
2. Guía a un espacio físico acondicionado a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
3. Manifiesta afectividad con palabras hacia los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
4. Tiene acercamiento con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
5. Dispone de tiempo para interactuar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
6. Afronta la situación con tranquilidad hacia los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN?						
7. Manifiesta entender las diferentes emociones que expresan los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN?						
8. Afianza lo religioso en el proceso de enfermedad de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
9. Hace pausas al conversar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
10. Utiliza un tono de voz medio para dirigirse a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
11. Llama al neonato por su nombre al interactuar con los padres del neonato que se encuentra en UCIN?						
12. Proporciona información de los cuidados propios del neonato que se encuentran en la UCIN?						

13. Responde las interrogantes de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
14. Utiliza un lenguaje claro al interactuar con los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
15. Proporciona información de la actuación de enfermería a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
16. Ayuda a los padres de los neonatos en UTIN hacer frente a la situación de enfermedad?						
17. Guía a los padres de los neonatos a tener una percepción real de la situación que vive con el RN en UCIN?						
18. Aclara algunos conceptos que se utilizan en la unidad a los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
19. Guía a los padres a lograr la aceptación de la situación actual de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
20. Presta atención a la conmoción de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
21. Brinda información sobre el cuidado requerido en el neonato que ha pasado por la UCIN.						
22. Es precisa al suministrar información acerca de los cuidados del neonato en la UCIN?						
23. Permite el acercamiento físico de los padres al neonato que se encuentra en UCIN?						
24. Toma en cuenta las observaciones de los padres de los neonatos que se encuentran en la UCIN?						
25. Genera conductas alternativas posibles a los padres de los neonatos que se encuentran en UCIN?						

Criterios:

Espacio físico acondicionado: espacio físico apartado de la unidad de terapia intensiva neonatal, con sillas y mesa, cómoda, para interactuar con los pacientes.

Afectividad: Utiliza palabras tales: Conmiseración, misericordia, caridad, bondad, perdón, clemencia, lástima, humanidad, ternura, pena, tristeza, sensibilidad, sentimentalismo, enternecimiento, emoción, impresión, delicadeza, entre otras.

Acercamiento: es aquel que se lleva a cabo tanto físicamente como emocionalmente, a través de palabras de aliento, y el contacto físico hacia los padres de los neonatos (tocar el hombro, sostener su mano).

Tranquilidad: razonable o natural.

Tono de voz medio: Es aquel tono de voz que no es muy fuerte (gritos) o muy débil (inaudible); también cuando es un tono monótono o sin entonaciones. Tono de voz audible.

Precisa: Claro, decir la verdad, reservado, razonable, justo.

Hacer frente: afrontamiento de la situación que se presente (positiva o negativa).

Percepción real: conocimiento, idea y comprensión de su situación actual, mediante la inteligencia o capacidad de resolución de problemas.

Conmoción: sensación de inquietud, preocupación, irritabilidad, nerviosismo por parte de los padres de los neonatos.



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Carmen Cecilia Jiménez A, en mi carácter de experto en
_____, certifico que he leído y revisado el instrumento
de recolección de datos de la investigación, que desarrollaron las T.S.E. Oriana C.
Hernández M. C.I.: 20.614552 y T.S.E Ada V. Pérez L. C.I.: 21.118867 ; en su
Trabajo Especial de Grado titulado, "RELACIÓN DE AYUDA QUE
PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PADRES DE
LOS NEONATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO NEONATAL DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD,
MUNICIPIO BARUTA EDO MIRANDA", el cual considero que reúne los requisitos
de validez.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de
Caracas a los dos días del mes de julio del año 2015.

Carmen Cecilia Jiménez A

Firma

C.I.: 2592023 Telf.: 0426 6078780



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

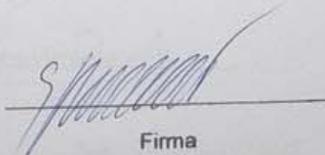


CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Elizabeth Pineda V, en mi carácter de experto en:
Biética, certifico que he leído y revisado el instrumento

de recolección de datos de la investigación, que desarrollaron las T.S.E. Oriana C. Hernández M. C.I.: 20.614552 y T.S.E Ada V. Pérez L. C.I.: 21.118867 ; en su Trabajo Especial de Grado titulado, "RELACIÓN DE AYUDA QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PADRES DE LOS NEONATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA EDO MIRANDA", el cual considero que reúne los requisitos de validez.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de Caracas a los 28 días del mes de Julio del año 2015.


Firma

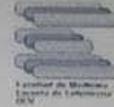
C.I.: 4844298 Telf.: 0416 6377234



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Ronald Igor Sencino Casola, en mi carácter de experto en: Enfermería en Salud Mental y P., certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos de la investigación, que desarrollaron las T.S.E. Oriana C. Hernández M. C.I.: 20.614552 y T.S.E Ada V. Pérez L. C.I.: 21.118867 ; en su Trabajo Especial de Grado titulado, "RELACIÓN DE AYUDA QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LOS PADRES DE LOS NEONATOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA EDO MIRANDA", el cual considero que reúne los requisitos de validez.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la ciudad de Caracas 23 a los 23 días del mes de Abril del año 2015.

Firma

C.I.: 6331345 Telf.: 0412-674-9885

