



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 06 de febrero de 2020

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Carlos David Reina Quintero, con C.C. No. 1075319555,

Maira Isabel López Murcia, con C.C. No. 1075308957,

María Camila Pulido Vaca, con C.C. No. 1075316244,

María José Suárez Medina, con C.C. No. 1075319074,

María Ofir Heredia Conde, con C.C. No. 1007681587,

Zachary Fernanda Cuéllar Cardozo, con C.C. No. 1075313964,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Significado de la relación de enfermería con el cuidador informal en la unidad de cuidados intensivos neonatales presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Carlos David Reina Quintero EL AUTOR/ESTUDIANTE: Maira Isabel López Murcia

Firma: Carlos David Reina Quintero

Firma: a: Maira López

EL AUTOR/ESTUDIANTE: María Camila Pulido Vaca EL AUTOR/ESTUDIANTE: María José Suárez Medina

Firma: Camila Pulido Vaca

Firma: María José Suárez Medina

EL AUTOR/ESTUDIANTE: María Ofir Heredia Conde EL AUTOR/ESTUDIANTE: Zachary Cuéllar Cardozo

Firma: María Ofir Heredia Conde

Firma: Zachary Cuéllar Cardozo



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Significado de la relación de enfermería con el cuidador informal en la unidad de cuidados intensivos neonatales

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Reina Quintero	Carlos David
López Murcia	Maira Isabel
Pulido Vaca	María Camila
Suárez Medina	María José
Heredia Conde	María Ofir
Cuéllar Cardozo	Zachary Fernanda

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramírez Perdomo	Claudia Andrea

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ENFERMERO(A)

FACULTAD: SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: ENFERMERÍA

CIUDAD: NEIVA

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2020

NÚMERO DE PÁGINAS: 74

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___ Grabados___
Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas
o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:



MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Recién nacido
2. Cuidador familiar
3. Atención de Enfermería
4. Comunicación
5. Unidades de Cuidados Intensivos

Inglés

- Newborn
Caregivers
Nursing Care
Communication
Intensive Care Units

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El nacimiento es un proceso fisiológico que puede implicar complicaciones para los neonatos, requiriendo cuidados especiales en la Unidad de cuidados intensivos neonatal, representando una crisis para los cuidadores informales y un reto para Enfermería. La carga emocional que enfrenta el cuidador informal debido a la hospitalización del neonato puede conllevar a problemas en la relación de cuidado con Enfermería, al que le es imposible saber con certeza las necesidades del neonato y sus familiares. Es por esto, que con la finalidad de describir la relación entre el cuidador informal y el profesional de enfermería en el acto de cuidado al neonato hospitalizado en la Unidad de cuidados del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se planteó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico a través de entrevistas en profundidad a los enfermeros que laboran en la Unidad de cuidado intensivo neonatal del hospital y a los cuidadores informales de los neonatos hospitalizados allí. Al realizarse el análisis de los resultados emergió el tema “Relación de cuidado entre el Cuidador-Enfermería en la Unidad de cuidados intensivos”, generando subtemas entre los que se destacan: El significado de cuidado en la relación cuidador-profesional de Enfermería, El cuidado: una forma de brindar y recibir apoyo y La comunicación: trascendental para construir una relación del cuidado. Se concluyó que la relación de cuidado se asocia de manera exclusiva con el neonato, sin involucrar al cuidador informal



en el proceso de cuidado, sintiéndose este desplazado de su rol parental, además de evidenciarse barreras en la comunicación.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Birth is a physiological process that can imply complications for newborns, requiring special care in the Neonatal intensive care unit, representing a crisis for informal caregivers and a challenge for Nursing. The emotional burden faced by the informal caregiver due to hospitalization of the newborn can lead to problems in the care relationship with nursing, to whom is impossible to them to know with certainty the needs of the newborn and their families. That is why, in order to describe the relationship between the informal caregiver and the nursing professional in the act of caring for the newborn hospitalized at the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital, a qualitative study of a phenomenological type was proposed, through in-depth interviews performed to the nurses who work in the hospital's Neonatal intensive Care unit and the informal caregivers of the newborns hospitalized there. When performing the analysis of the results, the topic "care relationship between the caregiver-nurse in the Neonatal intensive care unit" emerged, generating sub-themes that among others stand out: The meaning of care in the nursing professional- caregiver relationship, Care: a form to provide and receive support and Communication: transcendental to build a care relationship. It was concluded that the care relationship is exclusively associated with the newborn, without involving the informal caregiver in the care process, feeling displaced from their parental role, in addition to evidencing barriers in communication.

APROBACION DE LA TESIS.

Nombre Presidente Jurado: Claudia Andrea Ramirez Perdomo

Firma:

Nombre Jurado: Alix Yaneth Perdomo C

Firma:

SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR
INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

CARLOS DAVID REINA QUINTERO
MAIRA ISABEL LÓPEZ MURCIA
MARÍA CAMILA PULIDO VACA
MARÍA JOSÉ SUÁREZ MEDINA
MARÍA OFIR HEREDIA CONDE
ZACHARY FERNANDA CUÉLLAR CARDOZO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA HUILA
2020

SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR
INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

CARLOS DAVID REINA QUINTERO
MAIRA ISABEL LÓPEZ MURCIA
MARÍA CAMILA PULIDO VACA
MARÍA JOSÉ SUÁREZ MEDINA
MARÍA OFIR HEREDIA CONDE
ZACHARY FERNANDA CUÉLLAR CARDOZO

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermero (a)

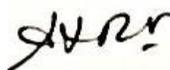
Asesora: CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO.

Especialista en cuidado crítico, magister y doctorado en enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA HUILA
2020

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Aprobado por el comité de grado en
cumplimientos de los requisitos
exigidos por la universidad
Surcolombiana para optar por el título
de enfermero (a).



CLAUDIA RAMIREZ PERDOMO

Firma del presidente del jurado



ALIX YANETH PERDOMO

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, enero de 2020

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de grado con todo el amor y cariño a Dios por darnos vida, salud y sabiduría a lo largo de nuestra formación académica.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, comprensión y confianza para culminar nuestros estudios.

A nuestro equipo de trabajo por su esfuerzo, compromiso y perseverancia a pesar de las adversidades.

Carlos david
Maira isabel
María camila
María José
María ofir
Zachary fernanda

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a nuestra familia por apoyarnos y acompañarnos durante nuestro proceso de formación, ser nuestros cimientos y brindarnos aportes invaluableles que nos guiaran durante toda nuestra vida.

A nuestra asesora por su tiempo y esfuerzo en compartir su sabiduría, por ser una guía durante el proceso de investigación.

A los participantes por permitirnos conocer sus historias y enriquecer el conocimiento científico.

Al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva por abrirnos las puertas de sus instalaciones.

A la Universidad Surcolombiana por formarnos y brindarnos respaldo a lo largo de nuestra construcción de saberes.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. JUSTIFICACIÓN	17
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	19
2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
3. OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. MARCO TEÓRICO	24
4.1 NEONATO	24
4.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	24
4.3 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	24
4.4 ENFERMERÍA	25
4.5 CUIDADORES INFORMALES	25
5. ESTADO DEL ARTE	26
6. METODOLOGÍA	31
6.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31

6.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO	31
6.3	TIPO Y ESTRATEGIA DE MUESTREO	31
6.4	CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN.....	31
6.5	CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO	32
6.6	CONTEXTO	32
6.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33
6.8	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	36
7.	RESULTADOS.....	38
7.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA	38
7.2	CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	39
7.3	CONSTRUYENDO LA RELACIÓN DE CUIDADO.....	40
7.3.1	El significado de cuidado en la relación cuidador-profesional de Enfermería.	40
7.3.2	El cuidado: una forma de brindar y recibir apoyo.	43
7.3.3	La comunicación: trascendental para construir una relación del cuidado.....	44
8.	DISCUSIÓN	47
9.	CONCLUSIONES	51
10.	RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Acuerdo de confidencialidad	60
Anexo B. Consentimiento informado	62
Anexo C. Disentimiento informado	66
Anexo D. Acta de aprobación comité de investigación N ^º 005 – 002 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	68
Anexo E. Acta de resultados finales Convocatoria N ^º PSEM01 CONVOCATORIA INTERNA PARA CONFORMAR EL BANCO DE PROYECTOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN.	70
Anexo F. Carta de aceptación ponencia oral V ENCUENTRO NACIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION-FUCS	72

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los participantes	38

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organización de temas y subtemas	39

RESUMEN

Introducción: El nacimiento es un proceso fisiológico que puede implicar complicaciones para los neonatos, requiriendo cuidados especiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales representando una crisis para los cuidadores informales y un reto para Enfermería. La carga emocional que enfrenta el cuidador informal debido a la hospitalización del neonato puede conllevar a problemas en la relación de cuidado con Enfermería, al que le es imposible saber con certeza las necesidades del neonato y sus familiares. Debido a esto, surge la necesidad de plantear esta investigación desarrollada en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, Huila, la cual establece como propósito principal dar a conocer el significado de la relación de enfermería con el cuidador informal en la unidad de Cuidados intensivos neonatales originada a través de la constante interacción entre estos actores.

Objetivo: Describir la relación entre el cuidador informal y enfermería en el acto de cuidado al RN hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Hernando Moncaleano de Neiva.

Materiales y Métodos: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, donde participaron 5 cuidadores informales de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos y 3 enfermeros profesionales que laboraban en esta. La información fue recolectada a través de entrevistas en profundidad.

Resultados: Al realizarse el análisis de los resultados emergió el tema “Relación de cuidado entre el Cuidador-Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales”, construido alrededor de subtemas entre los que se destacan: El significado de cuidado en la relación cuidador-profesional de Enfermería, El cuidado: una forma de brindar y recibir apoyo y La comunicación: trascendental para construir una relación del cuidado.

Conclusiones: La relación establecida entre cuidador informal- enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales, se desarrolla en un ambiente desconocido para el cuidador, y propio del cuidado de enfermería, en donde los cuidadores manifiestan la necesidad de sentirse cuidados, caracterizada por requerir apoyo constante, integración en el cuidado de sus hijos, una comunicación efectiva que brinde información precisa, el establecimiento de espacios seguros de escucha activa para la expresión de sus sentimientos y donde se instaure una educación continua para desempeñar adecuadamente sus labores de cuidado, en la cual es

fundamental que el profesional de Enfermería sea su principal guía, dando cumpliendo así con el deber ser de su profesión

Palabras claves: Neonatos, cuidador informal, relación, Unidad de cuidados intensivos neonatal, Investigación cualitativa.

ABSTRAC

Introduction: Birth is a physiological process that can involve complications for newborns, requiring special care in the neonatal intensive care unit representing a crisis for informal caregivers and a challenge for Nursing. The emotional burden faced by the informal caregiver due to hospitalization of the newborn can lead to problems in the nursing care relationship, which is impossible to know with certainty the needs of the newborn and their families. Because of this, there is a need to propose this research carried out at the Hernando Moncaleano Perdomo University Hospital of Neiva, Huila, which establishes as its main purpose to publicize the meaning of the nursing relationship with the informal caregiver in the Neonatal intensive care unit originated through the constant interaction between these actors

Objective: Describe the relationship between the informal caregiver and nursing in the act of caring for the newborn hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of the Hernando Moncaleano Hospital in Neiva.

Materials and Methods: Qualitative phenomenological study, in which 5 informal caregivers of newborns hospitalized in the Intensive Care Unit and 3 professional nurses working in it participated. The information was collected through in-depth interviews.

Results: When performing the analysis of the results, the subject "Care relationship between the Caregiver-Nursing in the Neonatal intensive care unit" emerged, built around subtopics among those found: The meaning of care in the nursing professional-caregiver relationship, Care: a way to provide and receive support and Communication: transcendental to build a care relationship.

Conclusions: The relationship established between informal caregivers and nurses in the Neonatal intensive care unit, develops an environment unknown to the caregiver, and typical of nursing care, where caregivers express the need to feel cared for, characterized by requiring constant support, integration into care of their children, an effective communication that provides accurate information, the establishment of safe spaces for active listening for the expression of their feelings and where continuous education is established to carry out their care practices, in which it is essential that the Nursing professional be their main guide, thus fulfilling the duty of their profession.

Keywords: Neonates, informal caregiver, relationship, Neonatal intensive care unit, Qualitative research.

INTRODUCCIÓN

La transición de la vida intrauterina a la extrauterina enfrenta a una serie de acontecimientos fisiológicos que ponen a prueba la capacidad de adaptación del neonato. La gran mayoría de los recién nacidos (RN) atraviesan sin ninguna dificultad este proceso, pero un pequeño porcentaje restante de esta población requieren de algún tipo de soporte, por lo cual demandan una atención especializada en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN); donde se encuentran profesionales de la salud aptos para brindar cuidado especializado a los pacientes(1).

El nacimiento de un recién nacido de alto riesgo repercute en la vida de los padres trayendo consigo una serie de emociones y sentimientos negativos al enfrentarse a esta crisis no normativa. Debido al proceso de adaptación que conlleva, los profesionales de enfermería deben realizar su mayor esfuerzo por apoyar, además de la recuperación del paciente, a los familiares de éste. Las enfermeras y sus intervenciones pueden reducir la incertidumbre directamente mediante la interpretación de la enfermedad y los eventos relacionados que sucedan en el hospital, promoviendo la confianza en su juicio clínico y rendimiento(2).

Debido a esto, surge la necesidad de plantear esta investigación desarrollada en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, Huila , la cual establece como propósito principal dar a conocer el significado de la relación de enfermería con el cuidador informal en la unidad de Cuidados intensivos neonatales (UCIN) la cual se origina a través de la constante interacción entre éstos actores, planteando así la pregunta.

¿Cómo es la relación cuidador informal - Enfermera en el proceso de atención al recién nacido en la UCIN del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva?

Esta investigación es un insumo que permitirá originar futuros estudios con diferentes enfoques que podrían ser de gran utilidad, ya que se llena un vacío existente en el conocimiento develado, en la búsqueda bibliográfica realizada, los hallazgos muestran estudios que abordan de manera unilateral la percepción del cuidado y no vinculan ambos puntos de vista. Además de crear la necesidad y el compromiso del personal de salud, en este caso especial Enfermería que labora en la UCIN, encuentren y transformen cada ingreso y estancia de los RN en oportunidades de interacción, crecimiento y aporte, cuyo alcance trascienda más

allá del neonato y su familia, llegando a impactar en la comunidad y en la sociedad misma(3).

Para alcanzar el objetivo propuesto de describir la relación entre el cuidador informal y enfermería en el acto de cuidado al RN hospitalizado en la UCIN del HUHMP se realizó una metodología de estudio cualitativo de tipo fenomenológico a través de entrevistas en profundidad a los enfermeros que trabajan en la UCIN del hospital y a los cuidadores informales de los neonato hospitalizados en la unidad, donde se utilizó una estrategia de muestreo conocido como casual no probabilístico orientado por criterio sometiendo a la población a una serie de criterios de participación y exclusión, realizando posteriormente una recolección y análisis de la información a través de una técnica de agrupación de donde emergieron diversos temas que buscan dar respuesta a la pregunta de investigación trazada.

Los resultados de esta investigación permitieron establecer como tema principal La relación de cuidado entre el Cuidador-Enfermería en la UCIN, el cual derivó en tres subtemas nombrados como: El significado de cuidado en la relación cuidador-profesional de Enfermería, El cuidado: una forma de brindar y recibir apoyo y La comunicación: trascendental para construir una relación del cuidado. Dichos subtemas permitieron identificar la importancia dada por parte del personal de enfermería de brindar un adecuado cuidado al neonato, enfocado hacia su bienestar y la integración de sus cuidadores en el camino hacia su recuperación. Sin embargo, a manera de contraste se evidenció una percepción contraria a dicho argumento, donde algunos cuidadores manifestaron sentir la presencia de barreras para involucrarse en el cuidado de su hijo, así como dificultades a la hora de establecer una comunicación eficaz con el profesional de enfermería, percibiendo la ausencia de una escucha activa, así como un marcado desplazamiento de su labor parental.

A continuación, se dará a conocer el total de la investigación planteada, así como las unidades de significado analizadas

1. JUSTIFICACIÓN

La morbimortalidad perinatal, se presenta desde la semana número 22 de gestación o cuando el feto esta sobre los 500 g de peso, hasta los 7 días completos después del nacimiento, es un evento de interés en salud pública, debido al impacto que representa para la familia y la sociedad, en términos de valor social, productividad, y como indicador del nivel de desarrollo(1).

Para Mishel, la asistencia de enfermería se representa como proveedora de estructuras ya que éstas desempeñan un rol importante al explicar y proporcionar información que puede ser ajustada y proporcionada según preferencias familiares y apoyando sus prácticas de fe con el fin de influir o disminuir la incertidumbre de los padres(4). Enfermería debe brindar estrategias de afrontamiento que les permita a los padres prepararse para el encuentro con su hijo y ponerlos al tanto de las condiciones del servicio y los cuidados que están siendo proporcionados al RN.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a los padres de los RN hospitalizados y es fundamental que la enfermera en la UCIN reconsidere su práctica en términos de dar la información correspondiente a un nivel comprensible para contribuir con la disminución de los sentimientos negativos (5). Deben tomarse en cuenta también los sentimientos del profesional de Enfermería, ya que estos mencionan como emocionalmente desafiantes, las circunstancias que determinan los incidentes críticos, y se resalta la importancia de la distancia/proximidad en la triada enfermero-paciente-familia(6).

El abordaje de la relación enfermera-cuidador, no se encontró en la búsqueda bibliográfica realizada, el vacío en el conocimiento está en la identificación de la relación recíproca que se debería establecer entre el cuidador y enfermería, durante la búsqueda de dar solución a los problemas propios del cuidado del recién nacido hospitalizado en la UCIN, es importante develar como se construye la entorno al cuidado del recién nacido. Es necesario crear la necesidad y el compromiso de que tanto las enfermeras como el personal de salud que labore dentro de la UCIN, encuentre y transforme cada ingreso y cada estancia de los RN en grandiosas oportunidades de interacción, crecimiento y de aporte, cuyo alcance sea más allá del neonato y su familia, llegando a impactar en la comunidad y en la sociedad misma(3).

Al realizar la investigación propuesta, pueden obtenerse múltiples beneficios. Principalmente, al estudiar la relación entre la enfermera y el cuidador informal,

pueden originarse más estudios con diferentes enfoques que podrían ser de utilidad en el futuro. Finalmente, contribuye a la investigación, ya que se llena un vacío existente en el conocimiento.

Este proyecto fue viable gracias a la existencia del convenio docencia-servicio con el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) que cuenta entre sus servicios con la UCIN lo que proporciono la población de estudio para realizar la investigación; además del asentimiento institucional por parte de la Universidad Surcolombiana para llevarla a cabo, lo cual hizo factible al proyecto.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El nacimiento es un evento vital universal en el que el feto transita desde la vida intrauterina a una existencia independiente y se debe enfrentar a una serie de acontecimientos fisiológicos que ponen a prueba su capacidad de adaptación saludable. Un 90% de los recién nacidos (RN) hace la transición de la vida intrauterina a la extrauterina sin ninguna dificultad, requiriendo poca o ninguna asistencia para iniciar una respiración espontánea y regular; pero aproximadamente el 10% restante requiere de algún tipo de asistencia(1).

De los 130 millones de nacimientos que ocurren en el mundo cada año, hay cerca de 4 millones de muertes neonatales (menores de 28 días de vida), de las cuales el 98% ocurren en los países en vía de desarrollo. Las principales causas de muerte neonatal en el mundo son los nacimientos pre término (28%), infecciones severas (36%, incluyendo sepsis y neumonía 26%, tétano 7% y diarrea 3%) y complicaciones de la asfixia (23%), todas relacionadas con los trastornos respiratorios neonatales(7).

Los RN que demandan atención médica prioritaria se admiten en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN); ésta es definida como un servicio que combina tecnología avanzada y profesionales de la salud idóneos para brindar cuidado especializado a los pacientes más pequeños; puede contar con áreas de cuidados continuos o intermedios para neonatos que no están enfermos, pero requieren del mismo nivel de cuidados.(8) Villamizar afirma que no se sabe con certeza cuántas UCIN de este tipo existen en el país, pero se calcula que hay alrededor de 180(1, 9).

En 2003, la Sociedad Colombiana de Neonatología revisó los criterios de admisión a una UCIN bajo los supuestos de la intensidad de cuidado requerido, y los principios de ética, equidad, justicia y calidad, estableciendo como parámetros el estado clínico del recién nacido, las patologías y la necesidad de cuidado estimada con el uso de índices de morbilidad y mortalidad. Dichos criterios han permitido organizar las unidades neonatales con base en la complejidad de los servicios ofrecidos (cuidados intensivos, cuidados intermedios y básicos)(9).

La legislación colombiana actual sobre el cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud, refiere el requerimiento de un profesional de enfermería con especialidad en el área durante las 24 horas del día, sin tener en cuenta la relación numérica enfermera-paciente, la complejidad del cuidado y de las intervenciones requeridas para tal fin(9).

En el ciclo familiar, no existe etapa que provoque cambio más profundo que el nacimiento de un niño, y, con el nacimiento de un RN de riesgo, la familia queda delante de una experiencia desgastante y desafiadora.(10) El ingreso de un RN a la UCIN implica una crisis no normativa que deben atravesar los padres, acompañada de sentimientos de desesperanza, angustia e incertidumbre.

En la UCIN, el enfoque de la asistencia han sido los aspectos biológicos, sin embargo, ese tema viene siendo discutido entre los profesionales de la salud con la finalidad de transformar esa realidad, ampliando y centrando la asistencia no solo en las enfermedades del RN, sino también en las dimensiones sociales, emocionales y psicológicas de la familia(10).

El informe sobre la salud en el mundo 2005, "Cada madre y cada niño contarán", además de la relevancia que pueda tener en el logro de los objetivos para el desarrollo del milenio en el área materno perinatal, resalta la necesidad de atender al mismo nivel las necesidades de la madre y el niño, requiere que la enfermera reconozca las condiciones en las que se desenvuelven y a las que son enfrentados los padres de los neonatos durante la hospitalización de su hijo en una UCIN, y las implicaciones de la satisfacción de estas necesidades en el planteamiento de los diferentes planes y programas derivados(11).

La atención neonatal hoy día exige de todos los integrantes del equipo de salud, una adecuada preparación, que incluya los conocimientos actualizados sobre los mecanismos que se suceden en torno a las diferentes enfermedades y situaciones del paciente del área neonatal, para que puedan comprender de forma razonada las medidas terapéuticas que deben ser aplicadas, así como disponer de los equipos y de los elementos necesarios y adecuados para prodigar los cuidados de enfermería en las condiciones óptimas de calidad que requiere la atención al RN(1).

Los padres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN, suelen sentir temor al visitarlo, al ver los equipos altamente tecnificados que lo rodean y un mayor grado de angustia al desconocer el papel que deben adoptar durante este tiempo que están con ellos, y en general el rol como cuidadores ante un pronóstico incierto en el estado de salud de su hijo. La gran mayoría de los RN van a permanecer durante

un tiempo, más o menos prolongado, en este servicio y, las enfermeras, como parte del equipo de salud, constituyen uno de los pilares fundamentales para proporcionar atención integral al RN y a su familia.(3) Durante esta etapa, los padres pasan por una experiencia difícil y única, siendo competencia de la enfermera hacerlos participar del cuidado, apoyándolos y compartiendo sus dudas, miedos e inseguridades y, consecuentemente, generando afectividad y seguridad(10).

Gran parte de la atención brindada a los RN es responsabilidad de enfermería. El cuidado, aborda la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera, el paciente y su familia(2). Las enfermeras y sus intervenciones pueden reducir la incertidumbre directamente mediante la interpretación de la enfermedad y los eventos relacionados que sucedan en el hospital, promoviendo la confianza en su juicio clínico y rendimiento.

Cabe destacar que, las enfermeras experimentadas de la UCIN suelen demostrar reacciones profesionales en situaciones críticas, los picos de cortisol medidos en el personal fueron significativos, incluso a pesar de existir una conciencia del estrés. Esta reactividad al estrés endocrino no disminuye con la experiencia profesional y las reacciones de estrés pueden afectar la relación con los pacientes, además los síntomas de estrés postraumático pueden ser la razón por la cual las enfermeras reducen las horas de trabajo o incluso se ven obligadas a cambiar su sitio de trabajo(2).

En este mismo sentido, la enfermería en UCIN es muy exigente y está relacionada con el sufrimiento moral que fue definido por Jamen como "... la angustia moral surge cuando uno sabe lo que debe hacer, pero las limitaciones institucionales hacen que sea casi imposible seguir el curso de acción correcto"(12), lo cual puede generar dudas o negligencia no intencionada a la hora de tomar decisiones que afecte la orientación del cuidado. Por consiguiente, los profesionales de salud que trabajan en esta unidad se enfrentan a fuentes de estrés adicionales en comparación con el personal que trabaja en otras áreas, tales como: enfrentar dilemas bioéticos relacionados a la atención del paciente, amenaza por un pequeño error puede significar daño a la salud del RN; por esta razón, el personal de la UCIN se considera más vulnerable a padecer de sufrimiento moral. Los factores estresantes como la muerte del RN, complicaciones agudas y de riesgo para la vida de este pueden llegar a ser eventos traumáticos para el personal además de dejar poco tiempo para recuperarse(13).

Por otro lado, la carga laboral y emocional que enfrenta el profesional de enfermería debido a las situaciones que vive a diario, pueden conllevar a problemas en la

comunicación con su equipo de trabajo y los cuidadores informales de los RN a los que brinda atención. La enfermera experimenta frustración probablemente asociado a la comunicación ineficaz, la imposibilidad de reconocer las necesidades y deseos del RN y, la incapacidad de identificar el sufrimiento de estos. Los padres de familia también se encuentran sometidos a altos niveles de estrés al atravesar la crisis que ha sido mencionada con anterioridad, lo cual puede desencadenar complicaciones en la relación con los profesionales de la unidad. Ambas partes se ven obligadas a interactuar de forma continua para conocer la condición del RN y el proceso de atención que está recibiendo.

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, surge la pregunta: ¿Cómo es la relación cuidador informal-Enfermera en el proceso de atención al recién nacido en la UCIN del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre el cuidador informal y enfermería en el acto de cuidado al RN hospitalizado en la UCIN del HUHMP.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir el significado del cuidado brindado al RN para el cuidador familiar.

Identificar las vivencias de la relación del cuidado establecidas entre el cuidador informal y la enfermera.

Construir el significado de la relación cuidador informal – enfermera.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 NEONATO

Un neonato (del latín neo nato) es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido(14).

4.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son los lugares fundamentales en donde se realiza la labor propia de la medicina intensiva. Estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que prestara asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (politraumatizados, post-quirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, sangrantes), en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios, especialmente con el área de emergencia(15).

4.3 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) es una unidad médica destinada a atender a todo RN con cualquier proceso mórbido o enfermedad que ponga en peligro su vida (estado crítico) y que tiene la posibilidad de resolverse mediante la intervención de un equipo humano y tecnológico diseñado específicamente para este propósito. Su objetivo es proporcionar atención médica profesional, oportuna, inmediata y de alta calidad a todo enfermo RN en estado crítico, ofreciendo al mismo tiempo calidez y buen trato. El servicio de UCIN es el encargado de dar atención a todo paciente menor de 29 días con enfermedades que ponen en riesgo su vida, pero que además sea susceptible de recuperarse(1).

4.4 ENFERMERÍA

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación(17, 18).

4.5 CUIDADORES INFORMALES

El Libro Blanco de la Dependencia (2005) aporta una definición más exhaustiva de lo que significa el cuidado familiar de una persona dependiente, definiéndolo como “el que se presta por parientes, amigos o vecinos(18). Este conjunto difuso de redes suele caracterizarse por su reducido tamaño, por existir afectividad en la relación y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración”.

El cuidador informal principal se define como “aquella persona principal responsable del cuidado no profesional del paciente. Reside en su gran mayoría en el mismo domicilio del enfermo, debe estar siempre disponible para satisfacer sus demandas y no recibe retribución económica alguna por la función que desempeña”(19). Otros autores, aportan nuevas definiciones al concepto, como en el caso de la conceptualización del cuidador informal principal como “aquel individuo que asume las tareas del cuidado, con la responsabilidad que ello implica, es percibida por los restantes miembros de la familia como responsable de la persona dependiente y no es remunerada económicamente”(19).

5. ESTADO DEL ARTE

La búsqueda bibliográfica fue realizada durante los meses de agosto y septiembre en bases de datos como Scopus, Pubmed y Scielo. Los estudios encontrados más relevantes que retoman una parte de la idea de investigación:

Guerra et al.(11), realizaron un estudio cualitativo de tipo descriptivo exploratorio con el fin de interpretar las experiencias de los padres de los neonatos acerca del cuidado de enfermería que reciben sus hijos en la UCIN. Como resultado la investigación obtuvo cinco categorías: 1. Dificultades en el desempeño del rol de padres, la situación les impide crear un vínculo afectivo con su hijo y hace que no sientan gratificación con su rol. 2. El impacto ante la hospitalización del neonato, la hospitalización del RN hace que la madre sienta que la vida de su hijo, e incluso su propia vida está en peligro; consecuentemente el padre siente temor de perder a su hijo y a su pareja. 3. Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato, la expectativa más grande de los padres es la pronta recuperación de su hijo para poder llevarlo a casa. Ellos quieren tener la tranquilidad de que las enfermeras van a brindar al RN un cuidado oportuno y diligente, y adicionalmente la enfermera los va a acompañar y van a mantener una relación cálida y humana. 4. Comunicación asertiva, es una herramienta fundamental del cuidado de enfermería, que permite reconocer a los demás como personas para ponerse en sus zapatos y generar confianza demostrada en el cuidado. 5. Los padres aprenden de las enfermeras, si bien es cierto, los padres de los RN reciben la mayor parte de la información sobre la condición clínica del neonato y su evolución directamente de los médicos, el cuidado de sus hijos lo aprenden directamente de enfermería. La enseñanza que enfermería ofrece a los padres acerca del cuidado de sus hijos, especialmente cuando son prematuros, es fundamental; enfermería siempre debe estar abierta a la retroalimentación que puede obtener de los padres de los neonatos sobre el cuidado de sus hijos.

Cuesta et al.(20), enumera múltiples estrategias que están al alcance de la enfermera para dar un acompañamiento integral y continuo a los padres de los RN hospitalizados en la UCIN. Los profesionales de enfermería, por su relación cercana con los padres, pueden proporcionar cuidados centrados en la familia estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos que ayuden a los padres a adaptarse a la hospitalización, a aprender a cuidar de sus hijos y en algunos casos, a afrontar la pérdida y el duelo. De esa forma concluye que los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento cuando se establece una relación recíproca entre ellos que irá fortaleciéndose día a día. Cuando en este periodo inicial, se produce una separación hay una interferencia en

el proceso de apego que afectará a la futura relación entre padres e hijos. El ingreso en la UCIN de un RN prematuro, con algún defecto congénito o enfermedad grave, provoca en los padres sentimientos de frustración, incapacidad, culpa, miedo y un gran estrés.

En el estudio cualitativo de Koliouli et al.(21), exploraron la relación creada entre padres y el equipo de cuidados en la UCIN. Los resultados de la investigación presentaron las siguientes categorías: 1) Fuentes de satisfacción, la mayoría de los padres manifestaron sentirse satisfechos con los cuidados brindados por el equipo de salud e incluso testificaron que saben cuán ocupadas están las enfermeras, pero, aun así, siempre están dispuestas a ayudarlos); 2) Importancia de la información, los padres piden que la información sea clara y comprensible, evitando el uso de terminología especial. La mayoría expresó estar bien informados, pero hubo una situación en la que un RN fue trasladado de una subunidad a otra sin informarle a los padres, y éstos expresaron angustia al no encontrar a su hijo; 3) La identificación como fuente de apoyo y tranquilidad social, los padres se sienten incluidos por el equipo y no sienten exclusión en los cuidados. Manifiestan que tienen la oportunidad de desempeñar su rol, aunque son conscientes de que las enfermeras cambian de turno varias veces al día y es agotador que cada cierta cantidad de horas, lleguen nuevas personas a cuidar del RN. En conclusión, el resultado de las entrevistas muestra que los padres perciben que los profesionales de la salud son una verdadera fuente de apoyo social. Para ellos, la atención, la accesibilidad, la empatía y la valiosa información compartida conforman las dimensiones de una relación satisfactoria. La comunicación los tranquilizará y los motivará a participar más en la unidad, ya que tienen un rol específico que cumplir como padres.

Cone(22), describe la evolución de la participación paternal ya que se relaciona con el cuidado de RN críticamente enfermos y la influencia de la estructura física de la UCIN. Se expone la importancia de la comunicación entre el cuidador informal y la enfermera describiendo seis razones por las que los padres se comunican con el equipo de salud: conveniencia, condolencias, felicitaciones, crisis, resolución de conflictos y consentimiento. Finalmente concluye que la participación de los padres en el cuidado de bebés nacidos prematuros o críticamente enfermos ha evolucionado enormemente durante el último siglo. Ahora estamos en la era con un enfoque centrado en el consumidor en la atención centrada en la familia y estamos aprendiendo cómo brindar atención a los recién nacidos críticamente enfermos y a su familia con padres que se encuentran justo en el centro del equipo interdisciplinario.

De igual manera, O'brien et al.,(23) realizaron un estudio con diseño cuantitativo descriptivo para estudiar la percepción de los padres acerca del apoyo funcional de enfermería en la UCIN. En general, los padres indicaron que recibieron un alto nivel

de apoyo de enfermería neonatal y algunos manifestaron recibir una cantidad moderada. En general, los padres indicaron recibir un nivel de moderado a alto en cuanto a información, apoyo emocional, evaluación y cuidados funcionales de enfermería. De los cuatro apoyos de enfermería funcional, el apoyo emocional se consideró el más bajo. Como conclusión se determina que al ingresar a UCIN, todos los padres deben ser evaluados para determinar sus necesidades de apoyo social funcional dentro de la unidad. Las enfermeras neonatales necesitan reflexionar sobre su relación con los padres. Después de la evaluación individual, los planes de atención deben abordar las necesidades únicas de apoyo de enfermería de los padres y la persona más adecuada para proporcionar cada apoyo social funcional dentro de la UCIN, incluido el apoyo emocional.

Utrilla Rojo(24) encontraron que en lo que atañe al profesional, identifica tanto al niño como a sus padres como sujetos receptores de cuidados. La enfermera desempeña un papel imprescindible como eslabón o nexo entre distintos componentes que interfieren en el neonato. En cuanto a la relación entre la enfermera y los padres, se distingue una implicación emocional, una educación hacia esos padres por parte de la enfermera y, por último, una normalización de la situación. Asimismo, se identifica a los padres como sujetos involucrados en el cuidado de su hijo. Se evidencian algunos errores en esa interacción entre los que destaca la sobreinformación en ocasiones producida por parte del profesional hacia los. La relación entre la enfermera y los padres está compuesta por elementos como la compañía, seguridad, respeto, sinceridad, escucha, apoyo o disponibilidad.

En su estudio Alves de campos y colaboradores(25), contrastaron que La falta de recepción conduce a la inseguridad para los padres. El miedo determina la sumisión en las relaciones interpersonales en la UCIN. Debido a que el niño está en la incubadora bajo el control del equipo profesional, las familias verbalizan dicha inseguridad y miedo a través de sentimientos de venganza. Por lo tanto, las pautas son esenciales para evitar sufrimientos innecesarios. En un cuadro de diálogo de la Ronda de conversación, es explícito cuán difícil puede ser para los padres ver a sus hijos en la UCIN y que algunos procedimientos simples para profesionales son demasiado complicados de entender a los ojos de los padres.

Para Acosta y Bravo(26), el ambiente físico es una fuente importante de estrés para los padres. Las luces, los ruidos provocados por los dispositivos de soporte y la monitorización, el "olor a hospital", el aspecto de sus hijos conectados a dispositivos con tubos y cables, junto a la presencia constante del personal sanitario, provocan en los padres una sensación de inquietud constante. Las intervenciones tempranas enfocadas en la familia durante el proceso de hospitalización y en la transición al domicilio han demostrado disminuir el estrés y la depresión materna, así también, mejora las interacciones tempranas entre los padres y sus bebés prematuros. Los

padres con niños prematuros hospitalizados en la UCIN, al conocer la noticia de tener que dejar hospitalizado a su hijo, les embargan muchos sentimientos por separarse de él, como, por ejemplo, miedo, angustia, ansiedad, soledad, pero que también se intercalan con fe, alegría y esperanza.

En el estudio de Bry y Wigert(27), los participantes expresaron la necesidad de apoyo emocional del personal. Este apoyo a veces tomó la forma de consuelo explícito o conversaciones sobre cómo se sentían los padres, pero también podría transmitirse simplemente a través de un tono empático en la comunicación entre el personal y los padres, o mediante la atención positiva del personal. Sintieron que el personal a veces no satisfacía esta necesidad, ya que se mostraba insuficientemente sensible al hecho de que las situaciones que eran rutinarias para ellos como profesionales a menudo eran estresantes y desconcertantes para los padres de los pacientes. Además, los participantes observaron que los padres en la UCIN tendían a estar en un estado mental inusualmente sensible, donde pequeños gestos del personal que comunicaban empatía o falta de ella podían afectarlos profundamente. Algunos sintieron que el miembro del personal más apropiado para buscar apoyo emocional era alguien en el personal de enfermería con quien habían desarrollado una relación como resultado natural de pasar tiempo en la unidad. Por otro lado, algunos dijeron que se sentían más cómodos hablando de sus problemas personales con alguien que no está involucrado en el cuidado de su bebé y la rutina diaria de la UCIN.

Cuando Motta y Munevar(28), hablan de que participar en el cuidado al prematuro hospitalizado, significa para la madre contar con una fuente de enseñanza, apoyo, acompañamiento, motivación y estímulo brindado por la enfermera. Participar en el cuidado del recién nacido prematuro que está hospitalizado, para una madre es oportunidad de acercamiento, contacto, amor y fortalecimiento de los lazos familiares que los une y que le genera: felicidad, miedo, tristeza, asombro.” El miedo le representa a la madre la barrera de su interior que se interpone entre el bebé y su necesidad de participar activamente en el cuidado, es el obstáculo que a través de la enseñanza y acompañamiento de la enfermera la madre además éstos muestran a la enfermera como la protagonista del contexto de donde proviene la enseñanza para que la madre aprenda a cuidar a su hijo desde periodos tempranos de la hospitalización. la enfermera, a través de sus enseñanzas es quien orienta y apoya la participación de la madre en el cuidado del prematuro, ya sea porque proporciona enseñanza para el cuidado o el cuidado es brindado por la madre como presencia o como protección, pero influenciado por la asistencia, facilitación, acciones y decisiones de las enfermeras.

Feeley y colaboradores(29), encontraron en su estudio que los padres que buscaban información sobre el estado médico o la atención de su bebé ayudaban a lograr la cercanía. Las consecuencias negativas de la separación para los padres

incluyeron sentirse fuera de control o un estado de ánimo inútil y negativo (por ejemplo, ansiedad, tristeza o culpabilidad). Las enfermeras de la UCIN a veces decidieron que era necesario controlar la estimulación del bebé y esto provocó un evento de separación. En un caso, el bebé estaba durmiendo y la enfermera recomendó que los padres no despertaran al bebé para abrazarlo como deseaban. Cuando las enfermeras intervinieron para proporcionar un tratamiento requerido, como oxígeno, esto también resultó en la separación. Si los padres solicitaron información y la enfermera no pudo proporcionarla, se percibió que esto contribuía a la separación. También surgieron ocasiones en que un padre buscaba la ayuda de la enfermera mientras cuidaba a su bebé; sin embargo, la enfermera estaba ocupada e incapaz de responder a la solicitud, lo que resultó en la separación.

En el estudio cualitativo de Acosta y colaboradores(26), nos reafirman que por lo general, los niños prematuros que requieren ser hospitalizados en la UCIN debido a su condición clínica; esta experiencia es más difícil de asumir, ya que el ambiente de la sala de cuidado intensivo neonatal genera sentimientos complejos en los padres. La UCIN es un lugar que ofrece servicios de alta complejidad debido al estado crítico de los recién nacidos; por este motivo los padres se encuentran sometidos a diferentes cambios y necesidades, que son importantes de identificar para intervenir y dar una solución adecuada, de manera que se pueda facilitar el acercamiento de los padres con su hijo recién nacido hospitalizado. La comunicación hace parte del cuidado; además de brindar una atención clínica, se debe tratar de identificar las necesidades en los padres, ya que para ellos la comunicación se convierte en algo prioritario. Algunos discursos de los padres, demuestran que el equipo de salud brinda información acerca del estado clínico de sus hijos, esto facilita un acercamiento con ellos y de esta manera, los padres se convierten en parte fundamental y esencial en el cuidado de sus prematuros; lo cual ayuda en gran parte a reducir el estrés que genera la hospitalización.

6. METODOLOGÍA

6.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio cualitativo de tipo fenomenológico. La fenomenología intenta escribir la experiencia sin acudir a explicaciones causales. Para este tipo de estudio, deben tenerse en cuenta pasos como: intuición, análisis, descripción, observación de los modos de aparición del fenómeno, exploración de la conciencia, suspensión de las creencias y la interpretación de los significados ocultos o encubiertos(30). Precisamente, en esta investigación se buscó obtener información acerca de la ocurrencia de un fenómeno en particular, relación entre la enfermera y el cuidador informal de los RN hospitalizados en una UCIN, a través de entrevistas realizadas a la población escogida.

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objeto estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en la UCIN del HUHMP y los cuidadores familiares de los RN hospitalizados y registrados en la base de datos de la UCIN del HUHMP.

6.3 TIPO Y ESTRATEGIA DE MUESTREO

En este estudio se empleó el muestreo conocido como casual no probabilístico orientado por criterio, muestreo considerado como el más formal de la investigación cualitativa. La lógica del muestreo por criterio es revisar y estudiar todos los casos que cumplan con los criterios predeterminados, esta estrategia busca asegurar la calidad de los datos(31).

6.4 CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN

Criterios de participación para las enfermeras:

Enfermeras con experiencia mayor a un (1) año de trabajo en la UCIN y permanencia en el servicio ininterrumpida.

Enfermeras que tuvieran disposición para participar en el estudio de principio a fin.

Criterios de participación para los cuidadores informales:

Cuidadores con edad mayor a 18 años.

Cuidadores que sean progenitores del RN que esté siendo atendido en la subunidad de cuidados avanzados de la UCIN.

Cuidadores que tuvieran disposición para participar en el estudio de principio a fin.

6.5 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO

Credibilidad: la investigación busca el isomorfismo con las percepciones de las personas investigadas y no tendrá ningún tipo de subjetividad, asegurada por medio de la transcripción fiel de las entrevistas, y podrá comprobarse cuando los registros sean devueltos a los participantes del estudio y ellos verifiquen la información.

Transferibilidad: los resultados obtenidos serán similares a los obtenidos en estudios anteriores realizados con cuidadores en las UCIN y al mismo tiempo permitirán transferir las conclusiones a contextos similares.

Confiabilidad: los resultados obtenidos tras el análisis de la información serán evaluados por un profesional con experiencia en investigación cualitativa y cuidadores con la finalidad de tener auditabilidad externa y del producto.

Confirmabilidad: la investigación buscará que los datos y las conclusiones sean confirmados por voces externas, dando a conocer los resultados y que los participantes se sientan representados con ellos.

6.6 CONTEXTO

La investigación será desarrollada en la ciudad de Neiva (Huila), ubicada en entre la cordillera central y oriental. La ciudad limita al norte con los municipios tolimenses de Ataco, Natagaima y Alpujarra, y el municipio huilense de Colombia; al sur con los municipios huilenses de Santa María, Teruel, Yaguará, Hobo y Algeciras; al oriente

con el municipio metense de La Uribe y el municipio caquetense de San Vicente del Caguán; al occidente con los municipios tolimenses de Planadas y Ataco. El municipio se encuentra a 442 msnm y cuenta con una temperatura promedio de 27,7°C.

Debido al convenio docencia-servicio del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y la Universidad Surcolombiana, la UCIN es un escenario de interés e ideal para el desarrollo de la investigación en mención. El HUHMP está ubicado en la Calle 9 #15 – 25.

La UCIN del HUHMP cuenta con 26 camas subdivididas según el estado de salud de los pacientes (avanzado, intermedio y básico). La unidad cuenta con nueve (9) enfermeras que suplen la necesidad de cuidados del servicio quienes se dividen tres por turno donde cada una se encarga de una subunidad anteriormente nombrada.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la investigación aseguramos que los participantes conocieron los resultados de la investigación y devolvimos las entrevistas, cumpliendo con los principios desarrollados a continuación. De igual forma tuvieron la libertad de aceptar o no la participación.

Los profesionales de salud que realizan investigaciones en distintas áreas que involucran al ser humano, debe considerar los principios bioéticos de Beauchamp y Childress como indispensables y fundamentales en su trabajo metodológico, dichos principios son:

Beneficencia: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma (32).

No maleficencia: Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: “Primum non nocere”, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el

bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son: no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitable(32).

Justicia y equidad: Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud(32).

Confidencialidad: es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a ésta información(33).

Para cumplir con dichos principios, la presente investigación tuvo en cuenta la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, que dicta la disposiciones legales y normativas de la investigación en salud donde el objeto de estudio es el ser humano.(34) De acuerdo al artículo 8 “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”(34).

En el estudio se usó las iniciales de los participantes, un código o un seudónimo para proteger su identidad a la hora de documentar las entrevistas, la cuales fueron transcritas antes de las 24 horas de su respectiva realización. Se definió que el sujeto de estudio tendría la autonomía de elegir qué información era utilizada por el mismo, aclarando que su identificación solo sería conocida por los investigadores y no sería usada en este estudio ni en ningún otro del mismo carácter. Las grabaciones de audio fueron eliminadas una vez cumplieron su finalidad. Esto fue respaldado a través del Acuerdo de confidencialidad (Anexo A) establecido de acuerdo con la política de seguridad de la E.S.E Hospital Moncaleano Perdomo, siguiendo las pautas establecidas en la norma ISO 270001.

Las investigaciones se clasifican de acuerdo a tres categorías, siendo la específica para este estudio la investigación sin riesgo mencionada en el artículo 11 “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”(34). De acuerdo a lo

planteado esta investigación es considerada sin riesgo, por lo cual, si hay un episodio de ansiedad antes, durante, o después de la entrevista se suspenderá y se buscan alternativas iniciales para tranquilizarla y se decide si se puede realizar o no por de los investigadores una próxima entrevista.

Los criterios usados por el estudio serán los mencionados en el artículo 6, ítems a, d, e y f donde mencionan la importancia de acogerse a los principios éticos y científicos que permitan conservar la integridad física, psicológica y situacional de los sujetos investigados mediante la información de los riesgos mínimos de la investigación y la autorización de la misma con un consentimiento informado, y disentiendo (en caso que decida no participar más del estudio) firmado por los participantes además para preservar la integridad de los sujetos, teniendo en cuenta que quienes realizaran las entrevistas tendrá un conocimiento y experiencia previas en el área que le permitan cuidar la integridad del ser humano en estudio y bajo su responsabilidad se pueda desarrollar el mismo(34).

Las características del consentimiento informado mencionado anteriormente, cumplía con los criterios del artículo 15, ítems a, c, f, h donde se le dio a conocer información básica del estudio (justificación y objetivos), posibles riesgos esperados, se aclararon dudas e inquietudes que surgieron por parte del sujeto de investigación y de igual manera se informó de la preservación de su privacidad y confidencialidad, de ahí que el investigado tuviera derecho a conocer que nadie iba a divulgar la información obtenida y que iba a ser manejada por una sola persona, se concertó códigos de identificación o seudónimos que ellos mismos eligieron de acuerdo a su conveniencia y así mismo tuvieron la posibilidad de elegir qué información iba dentro de la investigación y cual no, todo esto quedo consignado en el consentimiento informado (Anexo B), donde se estableció que el objeto de estudio podía dejar la investigación en cualquiera de sus fases si así lo deseaba, a través de un disentiendo informado (Anexo C).

Además se solicitó la autorización del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo (HUHMP) para acceder a la información de contacto de enfermeras y cuidadores de la UCIN, aclarando que esta última no tendrá derechos en el estudio, situación por la cual se envió una copia adjunta junto con la sustentación de la investigación al comité de ética establecido por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo quien a través del acta de aprobación del comité de ética, bioética e investigación N° 005-002 definió como viable la presente investigación el día 18 de junio de 2019 (Anexo D) cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 16 apartados a y e, donde se dictan las disposiciones para que el consentimiento sea evaluado por un comité de ética previa aplicación y se deje un duplicado con el sujeto participante de la investigación.

De igual manera con el objeto de conformar el banco de semilleros de investigación el proyecto se presentó a la convocatoria N° PSEM01 CONVOCATORIA INTERNA PARA CONFORMAR EL BANCO DE PROYECTOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN siendo elegido y financiado (anexo E). Para dar a conocer la investigación y ser evaluada en otros entes fue enviada al ENCUENTRO NACIONAL DE SEMILLEROS-FUCS donde el comité evaluador la selecciono para hacer parte de la temática del mismo en modalidad PONENCIA ORAL (Anexo F)

6.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Algo que se identifica en el proceso de recolección de datos en la investigación cualitativa, es su relativa y frecuente inestructuración, entendida en dos sentidos diferentes y complementarios: no homogenización y no predeterminación. El plan de generación y recolección de información, de acuerdo con lo dicho, se va ajustando conforme se avanza en el proceso de comprensión de la realidad que se tiene bajo estudio. En este sentido, hay que entender que las previsiones inicialmente hechas son de naturaleza solamente tentativa(30).

Por lo cual se da un recurrir a la flexibilidad como medio para acceder a lo que se quiere saber o comprender, desde la perspectiva del interlocutor, lo que requiere de un esfuerzo consciente del investigador para realizar su búsqueda siguiendo el curso del pensamiento y de las comprensiones de su interlocutor o interlocutores(30).

Para autorizar el ingreso al campo se pidió consentimiento al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, que nos permitió acceder a los datos de los participantes y así mismo establecer un contacto inicial en la UCIN; para el posterior desarrollo de la investigación, se entabló una conversación con la encargada del convenio docencia servicio y la coordinadora de enfermería del hospital para obtener información de los datos de contacto del personal de enfermería que labora en la UCIN. Una vez seleccionados los participantes, se buscó dar a conocer la intención del estudio, mediante la presentación de éste, para lograr una posterior autorización para participar en la investigación a través de un consentimiento informado, concertando el lugar y hora de la entrevista.

La recolección de la información se realizó a través de una entrevista en profundidad, la cual implicó la realización de varias sesiones con la misma persona. Se comenzó con una primera entrevista de carácter muy abierto, la cual partió de una pregunta generadora, amplia, que buscó no sesgar un primer relato, que sirvió de base para la profundización ulterior. Se considera, en tal sentido, que la propia estructura, con que la persona entrevistada presentó su relato, fue portadora en ella misma de ciertos significados que no deben alterarse con una directividad muy alta(30).

La entrevista fue grabada y dirigida por la docente co-investigadora. Una vez finalizada la sesión, fue transcrita textualmente antes de 24 horas, siendo almacenadas por una sola persona y analizada para los fines del estudio. Se llevaron diarios de campo durante las entrevistas con el objetivo de registrar acciones y expresiones faciales que no fueron captadas por el registro de audio y no se permitió ningún tipo de evidencia fotográfica.

Una vez concluida la transcripción de las entrevistas, se realizó la lectura de manera global y posteriormente se efectuó una relectura con el fin de encontrar similitudes entre una entrevista y otra. Los registros obtenidos durante las entrevistas dieron origen a unidades de significado, y éstas a su vez definieron los temas.

Para la reducción, preparación y análisis de los datos de tipo cualitativo se usó la técnica de agrupación, la cual consiste en una táctica que puede aplicarse a muchos niveles del análisis cualitativo de datos y que metafóricamente "ayuda al analista a ver qué va con qué" "o qué se relaciona con qué". Es aplicable en el plano de los eventos, los actos, los actores individuales, los procesos, los escenarios y las situaciones en su conjunto. En la práctica, es un proceso de categorización y de ordenamiento reiterativo o repetitivo, de cosas, eventos, actores, procesos, escenarios y situaciones dentro de unas categorías determinadas. Este proceso se lleva a cabo por agregación y comparación. Se busca la elaboración de una matriz de ubicación de aspectos de análisis según sus atributos. En la elaboración de dicha matriz se definirán tantas filas como situaciones se identifiquen y tantas columnas como atributos de esas situaciones se ubiquen, de modo que, al inspeccionar las columnas, se puedan hallar cuáles atributos de todos los enunciados son críticos en diferentes situaciones y cuáles no. Ya finalizado este procedimiento, fue posible identificar "familias" de situaciones que pueden formarse al penetrar las filas de la matriz y el reordenamiento de ellas. Cada familia se define, entonces, por compartir el mismo conjunto de atributos críticos (24). Posteriormente, de los temas más relevantes, surgieron los subtemas y el total de datos obtenidos fueron almacenados en un archivo Excel.

7. RESULTADOS

Los resultados que se presentan continuación surgieron de la consideración e interpretación de dos fuentes en una primera parte las entrevistas realizadas a los cuidadores informales de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN; en segundo término, de las entrevistas realizadas a un grupo de profesionales de Enfermería.

Para el desarrollo de este capítulo, se inicia los tres temas axiales emergentes resultantes de la sistematización y análisis de las entrevistas realizadas a los cuidadores informales y los profesionales de Enfermería a través de las cuales se pudo establecer una trayectoria en la relación de cuidado que se establece cuando los recién nacidos ingresan a la UCIN. Estas fueron: a) El significado de cuidado, b) Brindado y recibiendo apoyo y c) Necesitando de la comunicación (Ver Figura 1).

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los participantes.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE CUIDADORES					
CÓDIGO	EDAD	SEXO	NIVEL SOCIOECONÓMICO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO
C001	28	M	1	Unión Libre	Primaria
C002	30	F	2	Unión Libre	Bachiller
C003	19	F	1	Unión Libre	Bachiller
C004	19	F	1	Soltera	Técnica
C005	26	F	2	Casada	Profesional
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA					
CÓDIGO	EDAD	SEXO	AÑOS DE EXPERIENCIA	POSGRADUADO	DIPLOMADO
E001	26	M	3	NO	SI
E002	50	F	24	NO	SI
E003	33	M	1	NO	SI

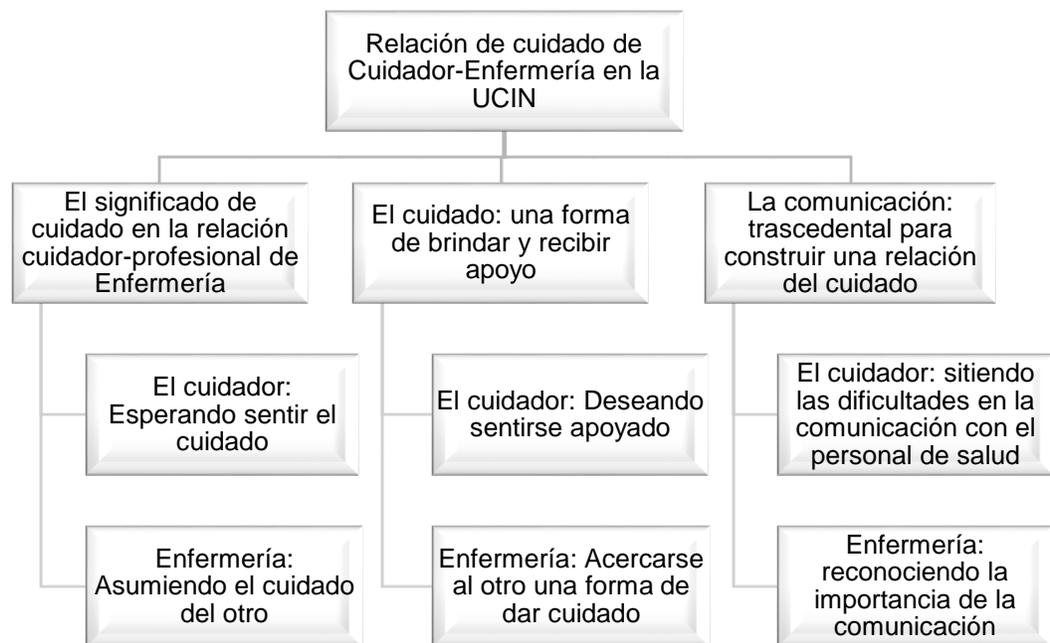
Fuente: construcción propia

7.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

La muestra estuvo conformada por 5 cuidadores y 3 profesionales de Enfermería. Los cuidadores informales, principalmente mujeres que tenían el rol de madres, con un promedio de edad 19-30 años, estado civil unión libre, nivel de educación secundaria completa, bajo nivel socioeconómico y residían fuera de Neiva. Los profesionales de Enfermería obtuvieron un promedio de edad 26-50 años y experiencia profesional mayor a un año.

A los participantes se les asignó un código alfanumérico donde C corresponde al cuidador y E al profesional de Enfermería.

Figura 1. Organización de temas y subtemas.



Fuente: construcción propia

A continuación, se presentan tres temas titulados: Construyendo la relación de cuidado, recibir y dar apoyo en el cuidado y, estar abierto para recibir y brindar comunicación.

7.3 CONSTRUYENDO LA RELACIÓN DE CUIDADO

7.3.1 El significado de cuidado en la relación cuidador-profesional de Enfermería. El ingreso de un recién nacido a la UCIN constituye una crisis no normativa para la familia, especialmente para los padres, quienes asumen el rol de cuidadores informales. Debido a este fenómeno inicia una experiencia de intercambio entre éstos y los profesionales de Enfermería que se desempeñan en ésta área, obligándolos a mantener una interacción constante.

El análisis se realizará en torno a dos subtemas que permiten configurar cómo se construye la relación de cuidado:

El cuidador: Esperando sentir el cuidado

La experiencia de cada cuidador informal que llega a la UCIN depende de la situación y el entorno específico en el que se encuentre, así como del estado de salud del RN, creando en ellos expectativas de cuidado y recuperación. La experiencia de cuidado produce temor, pero al recibir información acerca de los procedimientos y acciones realizadas para el cuidado hace que ellos se sientan bien, experimentando sentimiento de que los RN son cuidados de buena manera.

Los primeros días uno siempre le da como cosa (...) ya después una enfermera (...) me empezó a explicar qué pasaba (...) los procedimientos que iban a hacer (...) fueron los enfermeros que le explican a uno qué le toca hacer (...) (C003)

Sí. Aunque uno escucha muchas quejas que, porque una es brava, que porque una cosa... pero para mí... o sea en mi pensar sí lo han cuidado bien (...) (C003)

Sin embargo, algunos relatos de los participantes manifestaron inconformidades frente al cuidado ejercido por los profesionales de Enfermería sobre los RN y su desempeño en la UCIN, manifestaron vivencias específicas que en algún punto han afectado su relación. Las experiencias negativas con el cuidado de enfermería son percibidas cuando se observa la falta de interés al sonar los equipos y el personal de enfermería hace caso omiso a la situación, la sensación se magnifica ante la muerte de un bebé, siendo considerado como un acto de negligencia.

(...) que día lo único que no me gustó una enfermera que había ahí, llegó y se asomó dónde estaba el bebé y miró que el aparato estaba chillando, chillando y ella no más tantico llegó y abrió el cosito y miró el bebé que estaba ahí (...) pues uno mira los aparatos y uno como que no cae en cuenta de las cosas (...) cuando yo me salí, como a los dos minutos dijeron -el bebé se murió (...) La enfermera se asomó, él bebe estaba en rojo y ella ni se percató, ella no hizo el procedimiento que el doctor dijo ahí de levantarlo como la otra enfermera hizo que lo levantaron y lo reanimaron, ella no más hizo que se asomó, lo miró y lo dejó ahí, de pronto lo que pasó ese día de pronto fue negligencia de la enfermera (...) (C001)

El cuidador describe la ausencia de los profesionales de Enfermería, sienten que no las encuentran de manera fácil en el servicio, identificándolas solamente mediante su presencia ante la “pantalla del computador”, situación que los lleva a convertirse en seres invisibles ante los ojos de este grupo de personas. Los profesionales pierden su presencia en las UCIN, siendo identificadas únicamente por la administración de medicamentos y procedimientos de mayor complejidad requeridos por los RN, lo cual los induce a recurrir por ayuda en el cuidado de los niños al personal técnico en Enfermería.

(...) Sí, ellos están como más de administrativo, como de escribiendo, pues yo los veo ahí también con medicamento, sobre todo en el área de medicamentos (...) (C005)

(...) Pues como que no (sonríe)... uno las pregunta porque... o las busca o porque las necesita, pero uno que verlas por ahí, no, siempre están sentadas al frente de la pantalla del computador, (...) si usted me pregunta ¿cuáles son las enfermeras jefas de intensivos? No sé (...) (C002)

(...) Casi no las he utilizado, (...) son como invisibles porque yo casi nunca las he utilizado. Siempre las que utilizo es la auxiliar (...) (C002)

(...) Las enfermeras jefas, (...) pasan desapercibidas en la sala, o sea uno las ve solo cuando van a poner medicamentos, y algunas, porque hay otras que he visto que la misma auxiliar coloca medicamentos, (...) (C002)

Enfermería: asume el cuidado del otro

El cuidado que brinda Enfermería se enfoca en actividades instrumentales como la vigilancia de las constantes vitales y la evolución del RN, es decir una valoración continua. Sin embargo, en sus relatos, los enfermeros reconocen otros aspectos trascendentales en los momentos de cuidado que van más allá de las actividades técnicas como es ponerle “corazón” a las acciones que realizan a esta población frágil y vulnerable.

(...) Allá se monitorizan completamente las 24 horas del día, se lleva el balance de líquidos, se lleva su control de signos vitales, se lleva su control de peso diario, se lleva su nutrición todos los patrones funcionales hacia el neonato, los estamos valorando. (E003)

(...) Lo más importante es ponerle el corazón para trabajar con esta población que es tan importante y que ellos solamente sienten lo que nosotros le hacemos, lo que nosotros realizamos, todas las actividades de enfermería (...) (E003)

Aun cuando la labor del profesional de Enfermería está basada en el ejercicio del cuidado directo al paciente, los enfermeros refirieron la presencia de barreras a la hora de ejercer dicha acción, debido a la carga laboral que enfrentan a diario y a las distintas funciones administrativas asignadas, disminuyendo de esta manera la posibilidad de mantener un contacto directo para realizar las acciones propias del cuidado, que no se limiten a acciones instrumentales.

(...) Nosotros trabajamos uno administrativo, uno en procedimientos y otro en medicamentos (...) el administrativo es una barrera muy grande, pues porque está revisando o visando todas las órdenes médicas y garantizando que todo ese plan terapéutico se dé en cumplimiento. (E003)

(...) Muchas actividades y poca proximidad entonces la barrera grande que yo observo es la relación enfermero paciente (...) (E003)

En la experiencia de cuidado en la UCIN, la forma de identificarse como profesionales se limita a dos acciones: la presentación durante la ronda de enfermería y los uniformes que se usan. Sin embargo, consideran que su trabajo es reconocido por su capacidad de liderazgo y las capacidades para el desarrollo de las actividades propias de los profesionales.

(...) Sí, nosotros ahí en la UCI (...) tenemos dos métodos de identificación, la primera es la presentación que hacemos en la entrega de turno (...) y también la segunda, la identificación que tenemos es por las prendas del uniforme, nosotros manejamos los jefes, diferente color a los auxiliares. (...) (E001)

(...) Las de fucsia somos las jefes y las de verdecito son las auxiliares (...) yo entiendo tu pregunta (...) si es por las capacidades, por el mando, por el liderazgo (...) Pero sí, ellos alcanzan a distinguir quién es el jefe. (...) (E002)

7.3.2 El cuidado: una forma de brindar y recibir apoyo.

El cuidador: deseando sentirse apoyado

Los relatos de los cuidadores revelan la necesidad que sienten de sentir apoyo por parte del personal que los rodea, consideran “más importante que cualquier otra cosa” obtener soporte en el sitio que se ha convertido como “su casa”. Consideran importante que se les brinde un mayor apoyo, comunicación y acercamiento para minimizar la angustia experimentada por la estancia de su hijo en la UCIN.

(...) Sí... pues eso es algo más importante que cualquier otra cosa ¿no? sentirse apoyado por donde uno mantiene todo el día, porque acá prácticamente es la casa de uno, porque se la pasa uno todo el día acá pendiente del bebé (...) que hubiera más apoyo de pronto de las enfermeras, del doctor, sí hace mucha falta, más comunicación y más gente que comente a una persona (...) (C001)

Los cuidadores informales consideran que el ambiente del servicio es bueno, reciben motivación lo cual los hace sentirse animados en relación a la evolución del niño y con esperanza en torno a que las cosas van a salir bien. Ellos se sienten contagiados del ambiente positivo transmitido en la UCIN, por lo cual se mantienen con la “moral arriba”.

(...) lo bonito del ambiente del UCI, (...) siempre hay como un ambiente de positivismo, (...) nunca he visto como una enfermera diciendo –ay este niño ya se va a morir- o (...) eso sí lo he notado allí, como que uno llega y como que siempre está la moral arriba (...) Eso sí lo he visto, y eso contagia... nos ha contagiado a todas porque así somos (...) (C002)

Manifiestan descontento por la interrupción y espera en los horarios de visita de la unidad; aun cuando llegan con el “ánimo de ver al bebé”, son obligados a abandonar

la unidad y aguardar por una nueva orden de ingreso, prolongando el tiempo de espera y aumentando la ansiedad por la visita de sus hijos. Los cuidadores refieren limitaciones en el desempeño del rol parental, por la condición de salud no pueden entrar en contacto con el niño, disminuyendo la posibilidad de estrechar el vínculo madre-hijo, o por la angustia al ver que es frágil y pequeño por su edad.

(...) lo único que como que a uno le disgusta algo es que dicen que la entrada de los papás es de 7 de la mañana a 7 de la noche entonces por ejemplo uno está adentro hay veces cuando lo están sacando a uno, que -salga, dentro de una o dos horas vuelve a entrar- entonces uno tiene que esperar afuera sentado hasta que vuelva, o hay veces uno llega ya con las ganas, el ánimo de ver al bebé por ejemplo de las 10... no, que tiene que esperar hasta la 11, a las 11... no que tiene que esperar hasta las 12 que porque están haciendo un procedimiento o algo (...) (C001)

(...) Solamente tenían las enfermeras permiso para tocarlo y eso; yo estoy hasta el momento, a los 17, 18 días que llevo ahí ni siquiera lo he tocado, ni siquiera un dedito a mi hijo, o sea primero porque me da nervios ¿no? (...) es muy chiquitico y frágil y todo (...) (C001)

Enfermería: acercarse al otro, una forma de dar cuidado

Los profesionales de Enfermería entrevistados manifestaron facilitar espacios a los cuidadores para permitir su integración en el cuidado, refieren brindar la posibilidad de observar los procedimientos de sus hijos, su evolución, y tener contacto piel a piel, en la medida en que la condición de salud del neonato lo permita.

(...) les damos como esa posibilidad de que ellos estén ahí con ellos mientras los cambiamos, los pesamos, los miremos, los toquen, los sientan de pronto porque ellos no pueden tener el contacto que tienen, el 100% de pronto en cuidado básico o tenerlos en su casa, entonces tratamos de que ese espacio, que es muy corto, pero lo tengan (...) (E001)

7.3.3 La comunicación: trascendental para construir una relación del cuidado

El cuidador: Sintiendo las dificultades en la comunicación con el personal de salud.

Algunos cuidadores refieren sentir que la comunicación y la información que reciben del personal de Enfermería son suficientes, ya que los educan de forma detallada y los motivan a ejercer el cuidado con sus hijos.

(...) Pues las enfermeras nos van diciendo, me dijeron “mira, cójalo así de tal manera... ellos me explicaron muy bien... todo es indicado entonces dicen “mire, para que aprendas y lo vuelvas a repetir” (...) (C005)

Sin embargo, los cuidadores consideran que el personal de enfermería debe tener disposición, ser receptiva, saber escuchar y ser amables; experimentan sentimientos negativos hacia el personal sintiendo que ellas están a la defensiva como si les molestara la presencia de los cuidadores en el espacio de sus hijos dentro de la UCIN, percibiendo enojo hacia ellas como si les incomodaran.

(...) Que estuvieran más atentas (...) deberían estar (...) más dispuestas, más receptivas, más dispuestas a escuchar (...) uno no dice que estén todo el tiempo pelándole el diente a uno, pero tengan amabilidad porque (...) se siente cuando una persona es tosca (...) no sé todo el tiempo es como a la defensiva (...) (C002)

(...) Uno siente, hay veces que uno entra y ellas están como bravas, como... usted siente que como que están como de mal genio, pase o de pronto se les hace al lado y le incomoda porque están haciendo algún procedimiento, y como que quisieran decirle –bueno, eche pa’ fuera que usted...- pero pues de pronto se las aguantan (...) (C001)

Los cuidadores expresaron de forma constante, la necesidad de recibir educación individualizada en un lenguaje claro, acerca de los procedimientos y cuidados requeridos por el RN. Manifiestan desconocimiento acerca del manejo de sus hijos y de los elementos que se encuentran en la unidad, por ejemplo, al referirse a la incubadora como “la cosita esa”. Sugieren entonces la inclusión de talleres y capacitaciones que les permita comprender mejor los procesos del RN y los cuidados que deben tener con ellos.

(...) A mí hasta el momento, no nos han enseñado, (...) pero en ningún momento de pronto una enfermera nos ha dicho -venga le voy a explicar cómo es el manejo con su bebé- (...) pero no nos han explicado así el procedimiento (...) (C001)

(...) yo no sabía ni cómo se abría la cosita esa (incubadora) no sabía porque ninguna enfermera me había explicado, (...) en ningún momento cuando estaba ahí llegó y me dijo –venga, cuando usted quiera abrir, la abre así o...- nada, no me habían explicado nada acerca de eso (...) (C001)

(...) sería chévere que... que... mientras que uno por ejemplo en los tiempos libres que uno está acá ¿no?, que por ejemplo existieran talleres así o... ratos de que... de pronto

sacaran y le explicaran a uno más acerca del procedimiento del bebé, (...) cuáles son los cuidados (...) para uno aprender más, (...) (C001)

Enfermería: reconociendo la importancia de la comunicación

Los relatos de los profesionales de Enfermería afirman tener proximidad con los cuidadores y mantenerlos informados acerca de la condición y las novedades en la evolución del RN; manifiestan también estar disponibles para escuchar cuando alguno de ellos empieza a “soltarle cosas reprimidas” al sentirse en un ambiente de confianza.

(...) permitimos que ellos estén ahí involucrados en cuanto a que todo lo que se le hace, todo lo que se le está haciendo, la comida, de pronto la administración de lo que le estamos haciendo, medicamentos, lo que le vamos a hacer, todo permitiéndole que ellos estén informados y de que sepan en qué momento de pronto necesitamos actuar o que ellos sepan que es lo que le vamos a hacer (...) (E001)

(...) entonces esa es la proximidad ya con los familiares todos los días los vemos, yo soy de los que me siento en una silla al lado con ellos, me pongo a charlar después de que haya administrado mis medicamentos o si tengo que realizar un procedimiento a tomar un laboratorio me siento con ellos y le explico ¿ya? eso es lo importante. (E003)

(...) Por parte de nosotros, siempre estar disponible, no solamente atentos a (...) la parte fisiológica (...) hay unas mamás que comenzaron a hablarle a uno, y terminó uno a la hora, así se le atrase el trabajo a uno, (...) uno tiene que estar disponible para escucharle, tal vez esa mamá (...) tiene todas esas cosas reprimidas que no ha sido capaz de expresárselas a nadie o llegó el momento en que uno en ese momento le produjo confianza, y comienzan a soltarle, y a soltarle, entonces uno... pues estar atento (...) Brindarles uno el tiempo (...) (E002)

8. DISCUSIÓN

El ingreso de un hijo al servicio de UCIN supone una experiencia estresante y dolorosa para sus padres, los cuales se someten a situaciones nuevas e inesperadas, asociadas a un trastorno del rol parental, una angustia elevada y pérdida de control sobre la situación(35). Así mismo, otros autores consideran que los cuidadores experimentan sentimientos de miedo, tristeza, angustia y culpabilidad, agravados por las condiciones clínicas del RN(26).

El significado de cuidado en la relación cuidador-profesional de Enfermería es construido desde la mirada del cuidador al percibir el cuidado, a través de la información recibida por el enfermero sobre la condición de salud de su hijo y los procedimientos a los cuales debe ser sometido para alcanzar la recuperación de la condición de salud, llevándolos a experimentar sentimientos de tranquilidad momentánea dentro de las múltiples preocupaciones que divagan por su mente; escuchar noticias del progreso de sus hijos aviva la esperanza de la recuperación y el pronto regreso a casa.

A pesar de ello, los cuidadores descubren durante su estancia cómo el contacto con el profesional de Enfermería está limitado por la pantalla de un computador, llevándolos a buscar apoyo para satisfacer las necesidades de información y acompañamiento, en el personal técnico auxiliar; mientras el profesional de Enfermería, es reconocido por los cuidadores como alguien que realiza tareas repetitivas y sujetas a protocolos, dedicado a procesos avanzados y técnicos, la voz de Enfermería desaparece del escenario de cuidado en la UCIN, dejando el vacío de su presencia, afectando la relación de cuidado que se espera sea establecida en estos servicios. Así, establecer relaciones entre el cuidador y el personal de Enfermería se convierte en un desafío para los cuidadores, quienes están en la búsqueda constante de respuestas, Esto es respaldado por un estudio donde los profesionales de enfermería afirmaron la existencia de un aprecio excesivo por la tecnología y la visión mecanicista del cuidado, reconociendo que hay profesionales que tienen más consideración a la máquina que a la persona, prestándole más atención y dejando de un lado la información y la relación humana con el paciente/familia. A su vez manifestaban que la dedicación al paciente era menor desde la instauración de la tecnificación del cuidado dedicando más tiempo al manejo de las nuevas tecnologías, como los registros en el ordenador y la administración de tratamientos derivados de acciones delegadas que a las realizadas por su propio rol y al proceso de enfermería.(36)

Mientras para el profesional de Enfermería el cuidado cobra el significado de “obrar con el corazón”, aspecto que es adoptado como suyo, y se transforma en fundamental durante el acto de cuidado a los RN considerados seres con un alto grado de vulnerabilidad. Su experiencia profesional les muestra un panorama importante para ellos, el papel intermediario entre el RN, los padres y el equipo multidisciplinario. Esta situación los enfrenta a grandes retos, los cuales se ven interferidos por la carga laboral extenuante y las funciones administrativas de las que son responsables, alejándolos de su rol, aparecen barreras que llevan a percibir la deshumanización del cuidado, como las interrupciones frecuentes, situaciones urgentes de los pacientes o el incremento en el número de neonatos en la unidad(37). Esto lo confirma un estudio cuando describe que las enfermeras realizan acciones que buscan el bienestar de los neonatos y sus familias, que reciban capacitación y puedan ofrecer compañía efectiva, pero son conscientes de desempeñar funciones que los alejan de los pacientes y sus padres, siendo relegados a actividades administrativas asignadas por las instituciones donde laboran, y que limitan el contacto directo con los RN y sus familias(38).

Un aspecto que cobra importancia en el cuidado es la necesidad de recibir y brindar apoyo. En los momentos de cuidado que se construyen dentro de la UCIN, cobra importancia el recibir acompañamiento y apoyo en la condición del RN, saber sobre la evolución, reconocer la compleja patología, los procedimientos avanzados, convierte la hospitalización en una experiencia limitante, donde no se autoriza tocarlo, el contacto se reduce a verlo a través de la incubadora, generando grandes niveles de angustia y preocupación. Autores afirman que debido a la falta de apoyo y orientación, los miembros de la familia incluso tienen miedo de tocar a sus hijos y no se sienten seguros de lo que pueden y no pueden hacer dentro de la UCIN, debido a que el niño está en la incubadora bajo el control del equipo profesional, las familias verbalizan dicha inseguridad y miedo a través de sentimientos de angustia y temor(25). Así mismo, cuando las enfermeras otorgan a los padres un “permiso” para cuidar a su bebé, los alientan a participar en el cuidado y crean un ambiente donde sienten que hay espacio para aprender, éstos se sienten animados y capaces de cuidar(29).

Es por eso que los cuidadores tienen la necesidad de sentirse involucrados en el cuidado de sus hijos y fortalecer el vínculo parental, el cual se encuentra afectado por el estrés y la alteración del rol que están viviendo(39); ante esto cobra importancia el que sean involucrados en la toma de decisiones que implican a sus hijos. Este aspecto es corroborado en las descripciones de estudios en los que los padres refieren que el personal tomaba decisiones sobre el cuidado del RN, sabían qué hacer, cuándo hacerlo y cómo hacerlo, y ellos se transformaban en visitantes que obedecen las órdenes y reglas de horarios informados al ingreso(40).

Del mismo modo, los profesionales de Enfermería reconocen la importancia de involucrar al cuidador informal en el cuidado de su hijo, saben que el contacto directo puede traer beneficios para ambos y los puede ayudar a disminuir las emociones negativas que experimentan; esto contribuye a establecer un compromiso con el tratamiento, recuperación y rehabilitación de sus hijos en la medida en que las condiciones de salud lo permitan. Es importante destacar que los padres son percibidos como actores y no como simples espectadores, no pueden ser apreciados solo como visitantes, sino como lo que realmente son, padres de los RN, a los que deben dejar saber que son queridos en la unidad y que son importantes(25, 45).

La necesidad de apoyo en los cuidadores es evidente, se encuentran en un entorno desconocido e inesperado, ante este panorama, el profesional de enfermería debe hacer que el familiar se sienta bienvenido e identificarlo también como un sujeto receptor de cuidado(24), brindar espacios para ayudar a los cuidadores a familiarizarse con los procesos de sus hijos y brindar seguridad ante la situación desconocida a la que se enfrentan en el ambiente de la UCIN. La complejidad de la situación hace que requieran soporte por parte de las personas con quienes comparten su cotidianidad, la UCIN pasa a ser su nueva “casa”, en la cual transcurre el tiempo silencioso y lento en espera de noticias acerca de la evolución sobre la condición sobre su hijo. Los cuidadores pueden sentir que las enfermeras los entienden, son consideradas y empáticas, mientras que en otras ocasiones perciben a las enfermeras como insensibles y demuestran poco interés en ellos ni en sus emociones(42).

Cabe destacar que el cuidador reconoce que el recibir información se convierte en un puente hacia el conocimiento en cuidado, ya que se considera que los padres que buscan información sobre el estado de salud de su bebé logran cercanía con su hijo(29) en el camino de la recuperación, para el cual necesitarán de la guía del personal de enfermería, quien es reconocido por desarrollar esta labor. Sin embargo, el encontrarse con expresiones de desagrado, rechazo y la imposición de barreras para acompañar a sus hijos ante algunos procedimientos, por parte de los profesionales de enfermería, sienten que existe dificultad en la comunicación con este grupo de profesionales, generando en ellos sentimientos de inseguridad y exclusión produciendo consecuencias negativas, como sentirse fuera de control y un estado de ánimo negativo(29).

Ante los ojos del cuidador la UCIN se presenta habitualmente, como un mundo desconocido, donde todo elemento nuevo representa una incógnita y es nombrado con palabras que facilitan su reconocimiento, como “la cosita esa”, generando en

ellos la necesidad de aprender sobre el entorno y el cuidado de sus hijos. El significado para la madre de participar en el cuidado del recién nacido hospitalizado está relacionado por la enseñanza de la enfermera(28) a la cual solicitan espacios que les permita adaptarse ante su nueva realidad, aprovechando sus tiempos libres y convirtiéndolos en oportunidades para aprender.

Desde la visión del profesional de Enfermería se reconoce como importante el proceso de comunicación con el cuidador, donde cada enfermero construye un abordaje distinto al momento de comunicarse, manifestándose en ocasiones en forma de consuelo explícito o conversaciones sobre cómo se sentían los padres, profundizando no sólo en lo fisiológico, sino también en lo psicosocial, abriendo paso hacia el papel activo de los padres y dejando atrás el cristal. Sin embargo para el profesional de enfermería, también puede transmitirse simplemente a través de un tono empático en la comunicación con los padres, o mediante una atención positiva(27,49).

En conclusión, el ingreso a UCIN del recién nacido conlleva para sus cuidadores la entrada a un universo desconocido donde se encuentran confinados a sentimientos negativos, razón por la cual Enfermería debe desempeñar un papel fundamental en el abordaje de esta nueva situación, guiándolos a través de la experiencia de cuidado, brindándoles herramientas y espacios para el desempeño del cuidado de sus hijos, caracterizados por una continua relación de apoyo, escucha activa y comunicación eficaz.

9. CONCLUSIONES

Para el cuidador familiar el cuidado ejercido por el profesional de enfermería se percibe como un cuidado relacionado principalmente con el bienestar físico del RN, el cual identifican por la ejecución de procedimientos técnicos y avanzados, donde desempeñan un papel de espectadores siendo poco participes del cuidado de sus hijos, lo que los lleva a manifestar un marcado distanciamiento de su labor parental y donde no se sienten cuidados.

Además, debido a la interacción constante entre el cuidador informal y enfermería, se establece una búsqueda común de la recuperación del RN, donde emergen diversas vivencias, las cuales se caracterizan por la presencia de emociones positivas como negativas, dando lugar a espacios de positivismo e interrelación que favorecen el cuidado, así como de conflictos que pueden debilitarlo.

A raíz de esto se define que la relación establecida entre cuidador informal-enfermera en la UCIN es aquella que se desarrolla en un ambiente desconocido para el cuidador, y propio del cuidado de enfermería, en donde los cuidadores manifiestan la necesidad de sentirse cuidados, caracterizada por requerir apoyo constante, integración en el cuidado de sus hijos, una comunicación efectiva que brinde información precisa, el establecimiento de espacios seguros de escucha activa para la expresión de sus sentimientos y donde se instaure una educación continua para desempeñar adecuadamente sus labores de cuidado. Sobreponiéndose a un ambiente cargado de tensiones emocionales, la presencia de barreras administrativas que limiten el cuidado de enfermería y donde esta desempeñe el papel de guía para el cuidador, logrando así la suplencia de estas necesidades y sobreponerse a los obstáculos enfrentados, evitando el continuo deterioro de su relación y respondiendo al deber ser de su profesión.

10.RECOMENDACIONES

Se sugiere al currículo del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, hacer uso de esta investigación, con el fin de fortalecer los cursos académicos que están estrechamente ligados a la población objeto de este estudio convirtiendo así al futuro graduado en herramienta para el fortalecimiento de la relación Cuidador informal – Enfermería en la UCIN.

A la investigación, se le recomienda retomar los productos o resultados obtenidos en el presente estudio para el desarrollo de otras investigaciones que permitan ampliar la descripción de este fenómeno, así como aportar a la construcción social de conocimiento.

Por último, se aconseja, replantear la práctica de cuidado en la UCIN, estableciendo una comunicación asertiva con el cuidador informal, evitando un lenguaje no verbal inadecuado que desencadene la percepción de barreras. Además del establecimiento de un cuidado integral que trascienda hacia la familia, facilitando su integración en el cuidado del RN, a través de estrategias educativas pedagógicas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Londoño P, Morales S. Manual de procedimientos de enfermería en las unidades neonatales [Internet]. 2016. 106 p. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Manual_UCIN.pdf
2. Saavedra Infante DL. Comportamientos De Cuidado Del Profesional De Enfermería Que Percibe La Gestante En Trabajo De Parto Y Parto En La Clinica Palermo. Univ Nac Colomb. 2013;130.
3. Durán Ruiz L alexandra. Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN. Univ La Sabana. 2013;66.
4. Cypress BS. Understanding Uncertainty Among Critically Ill Patients in the Intensive Care Unit Using Mishel's Theory of Uncertainty of Illness. *Dimens Crit Care Nurs*. 2016;35(1):42–9.
5. Hernández Herrera DE, Flores Hernández S. Relación de ayuda: Intervención de enfermería para padres recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev enfermería del Inst Mex del Seguro Soc*. 2002;10(3):125–9.
6. de Boer J, van Rikxoort S, B Bakker A, Bert JS. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nurs Crit Care*. 2014 Jul;19(4):166–74.

7. Ruiz Peláez JG, Romero pradilla R, Buitrago López A. Guía de Atención Integral del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio. CINETS, Univ Pontif javerina. 2013;20.
8. Sherman M. The neonatal intensive care unit. *Psychiatr Clin North Am.* 1982;5(2):433–43.
9. Rojas JG, Henao-Murillo NA, Quirós-Jaramillo A. Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal. *Aquichan.* 2011;11(2):126–39.
10. Barbosa Merighi M, Pinto Jesus M, Ribeiro Santin K. Cuidar el recién nacido en presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidados intensivos. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011;19(6):7.
11. Guerra Guerra CJ, Ruiz De Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av en Enfermería Univ Nac Colomb.* 2008;26(2):80–90.
12. Morley G. What is “moral distress” in nursing? How, can and should we respond to it? Vol. 27, *Journal of Clinical Nursing.* 2018. p. 3443–5.
13. Ulrich CM, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M, et al. Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *J Adv Nurs.* 2010;66(11):2510–9.
14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Guía Para El Manejo Integral Del Recién Nacido Grave.* OMS OPS. 2014. 588 p.
15. Perdomo Cruz RG. Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Med Hondur.* 1992;60:49–52.
16. CIE. International Council of Nurses - Definiciones [Internet]. 2012 [cited 2020

Feb 4]. Available from: <https://www.icn.ch/>

17. Pérez Giraldo B. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Aquichan*. 2002;2:3.
18. Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). Libro Blanco Sobre La Dependencia. 2005. 35 p.
19. Ruiz Robledillo N, Moya Albiol L. El cuidado informal: una visión actual. *Rev Motiv y Emoción*. 2012;1:22–30.
20. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Cuidados centrados en la familia. *Enfermería Integr Rev científica del Col Of Enfermería Val*. 2012;98:36–40.
21. Koliouli F, Zaouche Gaudron C. Healthcare professionals in a Neonatal Intensive Care Unit: Source of social support to fathers. *J Neonatal Nurs*. 2018 Jun;24(3):154–8.
22. Cone S. The Impact of Communication and the Neonatal Intensive Care Unit Environment on Parent Involvement. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2007 Mar;7(1):33–8.
23. O'Brien CK, Leahy Warren P. Fathers' perceptions of neonatal nursing support. *J Neonatal Nurs*. 2014 Oct;20(5):236–41.
24. Utrilla Rojo AC, Sellán Soto MC, Ramos Cruz AG, Martínez M. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Rev Cubana Enferm*. 2018;34.
25. Alves de Campos AC, Bairos da Silva C, de Souza Bernardes L, Jefferson, Cavalcante Soares LA, Soares Ferreira SM. Challenges of communication in Neonatal Intensive Care Unit for professionals and users. *Saúde em Debate*.

2017;41:165–74.

26. Acosta Romo MF, Cabrera Bravo N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev UNIMAR*. 2016;34.
27. Bry A, Wigert H. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: A qualitative interview study. *BMC Psychol*. 2019;7(1).
28. Motta Robayo CL, Munevar Torres RY. La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado. *Rev Enferm y humanidades*. 2019;55:155–70.
29. Feeley N, Genest C, Niela-Vilén H kaisa, Charbonneau L, Axelin A. Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC Pediatr*. 2016;(134).
30. Sandoval Casilimas CA. Investigación cualitativa. *Cent Estud opinión Univ Antioquia*. 2000;4:313.
31. Sharp CA. *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd ed.). *Eval J Australas*. 2003 Dec;3(2):60–1.
32. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez WA. La Bioética y sus principios. *acta Odontol venezolana*. 2009;47(2).
33. Campy Aranda T, Gomez Araujo E. Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación*. 2009. 273–300 p.
34. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 De 1993. Biblioteca digital. 1992. p. 1–19.

35. Albaladejo Santamaría A. La experiencia de tener a un hijo/a en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Universidad Autónoma de Madrid. 2014. p. 43.
36. Valenzuela Anguita M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias? Universidad de Alicante; 2015.
37. Tubbs-Cooley HL, Pickler RH, Younger JB, Mark BA. A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units. *J Adv Nurs*. 2015 Apr;71(4):813–24.
38. Lopera-Arango AM. Caring for Patients without being with them: Invisibility of Nursing Care in Hospitalization Services. *Investig y Educ en Enfermería*. 2018;36(3).
39. Enke C, Oliva y Hausmann A, Miedaner F, Roth B, Woopen C. Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Patient Educ Couns*. 2017 Apr;100(4):710–9.
40. Ocampo MP. El hijo ajeno: Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*. 2013;13(1):69–80.
41. Read K, Rattenbury L. Parents as partners in care: Lessons from the Baby Friendly Initiative in Exeter. *J Neonatal Nurs*. 2018 Feb;24(1):17–20.
42. Wigert H, Dellenmark MB, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. 2013.
43. Díaz Torrents A. La comunicación, de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería y su participación en los cuidados del recién nacido. Vol. 3, Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. 2016.

ANEXOS

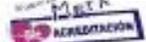
Anexo A: Acuerdo de confidencialidad

	FORMATO	 FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDHNV-F-001G
		PÁGINA: 1 de 3

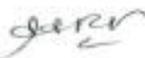
Yo, **Claudia Andrea Ramirez Perdomo Carlos David Reina Quintero, Malra Isabel López Murcia, María Camila Pulido Vaca, María José Suárez Medina, María Ofir Heredia Conde, Zachary Fernanda Cuéllar Cardozo**, identificado con cédula de ciudadanía número 36377631, 1.075.316.244, 1.075.319.074, 1.007.681.587, 1.075.313.964, 1.075.308.957, 1.075.319.555 expedida en la ciudad de la plata, Nelva como investigador principal del proyecto SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES que se realizará en la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Nelva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las historias clínicas y de todo tipo de información que sea revisada sobre los pacientes que participarán en el estudio a realizar.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las historias clínicas revisadas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las historias clínicas u otros documentos revisados.
4. Obtener de las historias clínicas solamente los datos necesarios de acuerdo con las variables que se van analizar en el trabajo.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto en el manejo de las historias clínicas y de todo documento que se revise y que esté bajo custodia de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Nelva.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por medio de la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los _____ días, del mes de _____ del año _____.

	FORMATO	 FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
		ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL



CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PINEDO

FIRMA

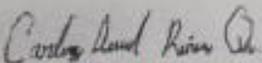
C.C.

Teléfono:

Email:

Los coinvestigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

NOMBRE COINVESTIGADOR 1



CARLOS DAVID REINA QUINTERO

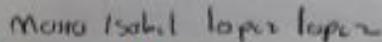
FIRMA

C.C.

Teléfono:

Email:

NOMBRE COINVESTIGADOR 3



Malra Isabel López

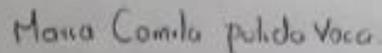
FIRMA

C.C.

Teléfono:

Email:

NOMBRE COINVESTIGADOR 2



Maria Camila Pulido Vaca

FIRMA

C.C.

Teléfono:

Email:

NOMBRE COINVESTIGADOR 2



Maria José Suárez Medina

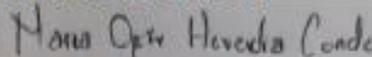
FIRMA

C.C.

Teléfono:

Email:

NOMBRE COINVESTIGADOR 2



, Maria Ofir Heredia Conde

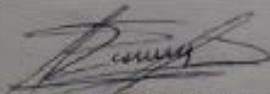
FIRMA

C.C.

Teléfono:

Email:

NOMBRE COINVESTIGADOR 4



Zachary Fernanda Cuéllar Cardozo,

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del proyecto de investigación:	SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES
Nombre del investigador principal:	CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO
Sede donde se realiza el estudio:	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Nombre del cuidador o Enfermero profesional:	

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

1. Objetivo del estudio: Describir la relación entre el cuidador informal y enfermería en el acto de cuidado al RN hospitalizado en la UCIN del HUHMP.

2. Justificación del estudio: describir la relación entre el cuidador informal y enfermería en el acto de cuidado al RN hospitalizado en la UCIN del HUHMP, permite a la disciplina de Enfermería obtener múltiples beneficios. Principalmente, al estudiar la relación entre la enfermera y el cuidador informal, pueden originarse más estudios con diferentes enfoques que podrían ser de utilidad en el futuro, finalmente se contribuye a la investigación, ya que se llena un vacío existente en el conocimiento.

3. Beneficios del estudio: la investigación permitirá aportar al profesional de salud, la identificación de la relación recíproca que se debe establecer entre el cuidador y enfermería, durante la búsqueda de dar solución a los problemas propios del cuidado del recién nacido hospitalizado en la UCIN, es importante develar como se construye la relación entre el cuidador y el profesional de Enfermería entorno al cuidado al cuidado del recién nacido, de tal manera que se promueva y se fortalezca la humanización del cuidado, llevando a mejores prácticas en las instituciones de salud.

4. Procedimientos del estudio entrevista: La recolección de la información se realizará a través de una Entrevista en profundidad, mediante la cual se requiere recuperar la experiencia de la relación de cuidado brindada por el profesional d de enfermería al recién nacido hospitalizado de la UCIN.

5. Riesgos asociados al estudio: la presente investigación se considera sin riesgo (Artículo 11 de resolución 8430 del 4 de octubre de 1993)

6. Aclaraciones: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la Doctora CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO al teléfono [3118883999](tel:3118883999). Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante

C.C.

Nombre del Testigo

Firma del Testigo

C.C.

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.



CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO

Firma del Investigador

Fecha:

	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	 FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
		VERSIÓN: 02 CÓDIGO: GDI-INV-F-001H PÁGINA: 1 de 3

Título del proyecto de investigación:	SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
Nombre del investigador principal:	Claudia Andrea Ramírez Perdomo
Sede donde se realiza el estudio:	Hospital Universitario HMP
Nombre del cuidador o Enfermero profesional:	

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

- Objetivo del estudio** Describir la relación entre el cuidador informal y enfermería en el acto de cuidado al RN hospitalizado en la UCIN del HUHMP.
- Justificación del estudio.** Describir la relación entre el cuidador informal y enfermería en el acto de cuidado al RN hospitalizado en la UCIN del HUHMP, permite a la disciplina de Enfermería obtener múltiples beneficios. Principalmente, al estudiar la relación entre la enfermera y el cuidador informal, pueden originarse más estudios con diferentes enfoques que podrían ser de utilidad en el futuro. Finalmente, se contribuye a la investigación, ya que se llena un vacío existente en el conocimiento.
- Beneficios del estudio** La investigación permitirá aportar al profesional de salud, la identificación de la relación recíproca que se debe establecer entre el cuidador y enfermería, durante la búsqueda de dar solución a los problemas propios del cuidado del recién nacido hospitalizado en la UCIN, es importante develar como se construye la relación entre el cuidador y el profesional de Enfermería entorno al cuidado del recién nacido, de tal manera que se promueva y fortalezca la humanización del cuidado, llevando a mejores prácticas en las insituciones de salud.
- Procedimientos del estudio.** Se realizará una entrevista en profundidad mediante la cual se requiere recuperar la experiencia de la relación de cuidado brindada por el profesional de Enfermería al recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatal.
- Riesgos asociados al estudio** La presente investigación se considera sin riesgo (Artículo 11 de la resolución 8430/1993).
- Aclaraciones:** Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el

	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	 FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
		VERSIÓN: 02 CÓDIGO: GDI-INV-F-001H PÁGINA: 2 de 3

transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la enfermera Claudia Andrea Ramírez Perdomo al teléfono 3118883999 y/o con la enfermera Carlos David Reina Quintero al teléfono 3113478233. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante _____
Nombre del Testigo _____
Firma del Participante _____
C.C. _____
Firma del Testigo _____
C.C. _____

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona _____ al propósito de la investigación, lo he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normalidad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador _____
Fecha: _____

DESISTIMIENTO INFORMADO

DESISTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (dd/mm/aaaa), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio

C.C.

Fecha:

Firma del testigo (si aplica)

C.C.

Fecha:

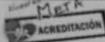


CLAUDIA ANDREA RAMIREZ PERDOMO

Firma de uno de los investigadores

C.C. 36.377.631

Fecha:

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: ABRIL 2018
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001H PÁGINA: 3 de 3

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (dd/mm/aaaa), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

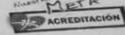
 Firma de la persona que desiste de su
 participación en el estudio
 C.C.
 Fecha:

 Firma del testigo (si aplica)
 C.C.
 Fecha:

 Firma de uno de los investigadores
 C.C.
 Fecha:

OK
 Aprobado: 005-002
 Fecha: 18/06/19
 Comité de ética e investigación

Anexo D: Acta de aprobación comité de investigación N° 005 – 002 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2018
	ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 01
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001A
		PÁGINA: 3 de 16

ACTA DE APROBACIÓN N° 005-002

Fecha en que fue sometido a consideración del Comité: 18 de Junio del 2019.

Nombre completo del Proyecto: “SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES”.

Enmienda revisada: Ninguna.

Sometido por: Investigador Claudia Andrea Ramírez Perdomo y Co-investigadores María Camila Pulido Vaca, María Ofir Heredia Conde, Zachary Fernanda Cuellar Cardozo, María José Suárez Medina, Maira Isabel López Murcia, Carlos David Reina Quintero.

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo constituyó mediante la Resolución N° 0784 del 07 de Junio de 2019 el Comité de Ética, Bioética e Investigación dando cumplimiento a la Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 del 2008, actos administrativos expedidos por el Ministerio de la Protección Social, lo mismo que para obedecer lo dispuesto por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

El Comité de Ética, Bioética e Investigación certifica que:

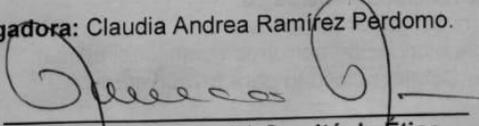
1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto.
 - a. Resumen del proyecto.
 - b. Protocolo de Investigación.
 - c. Formato de Consentimiento Informado.
 - d. Protocolo de Evento Adverso.
 - e. Formato de recolección de datos.
 - f. Folleto del Investigador (si aplica).
 - g. Resultado de evaluación por otros comités (si aplica).
 - h. Acuerdo de Confidencialidad para Investigadores.
2. El Comité consideró que el presente estudio: es válido desde el punto de vista ético, la investigación se considera sin riesgo para las personas que participan. La investigación se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas.
3. El Comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos del estudio son las adecuadas.

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2018
	ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 01
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001A
		PÁGINA: 4 de 16

4. El comité puede ser convocado por solicitud de alguno de los miembros que lo conforman o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
5. El investigador principal deberá:
 - a. Informar cualquier cambio que se proponga introducir en el proyecto, estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del comité de ética bioética e investigación de la Institución excepto cuando sea necesario que comprometa la vida del participante del estudio.
 - b. Avisar cualquier situación imprevista que considere que implica riesgo para los sujetos o la comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio.
 - c. Poner en conocimiento al Comité de toda información nueva, importante respecto al estudio, que pueda afectar la relación riesgo / beneficio de los sujetos participantes.
 - d. Informar de la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando las causas o razones.
 - e. Comprometerse a realizar una retroalimentación en el servicio donde se efectuó la investigación para presentar los resultados del estudio una vez finalizado el proyecto.
 - f. Realizar el informe final de la investigación el cual se debe entregar al Comité en un plazo máximo de un mes después de terminada la investigación.
 - g. Presentar un informe anual del proyecto si el tiempo para su desarrollo es superior a un año.
 - h. Comprometerse con hacer entrega de un artículo publicado en una revista indexada, refiriendo al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo como entidad participante y patrocinadora de la investigación.
 - i. Informar de manera escrita al Comité de Ética, Bioética e Investigación del Hospital Universitario H.M.P si el proyecto avalado va a participar en un evento académico.

Entiendo y acepto las condiciones anteriormente mencionadas por el Comité de Ética, Bioética e Investigación.

Nombre del Investigadora: Claudia Andrea Ramírez Perdomo.


 Firma Presidente (e) Comité de Ética,
 Bioética e Investigación

Anexo E: acta de resultados finales Convocatoria N° PSEM01 CONVOCATORIA INTERNA PARA CONFORMAR EL BANCO DE PROYECTOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN.



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

ACTA DE RESULTADOS DEFINITIVOS

Convocatoria N° PSEM01 CONVOCATORIA INTERNA PARA CONFORMAR EL BANCO DE PROYECTOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN.

Aprobada por la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social y avalada por el Comité Central de Investigación y Comité Central de Proyección Social, según acta No.PSEM01

Conforme a lo dispuesto en el cronograma y sus respectivos avisos de modificación de la Convocatoria Interna No. PSEM01, siendo las 10:30 AM del día 05 de agosto de 2019, se presentan los proyectos seleccionados a ser financiables en la convocatoria No. PSEM01 con nombre CONVOCATORIA INTERNA PARA CONFORMAR EL BANCO DE PROYECTOS DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN, EN LA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN.

Código Proyecto	Nombre	Facultad	Estado Proyecto
3312	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PROFESORADO EN FORMACIÓN Y EN EJERCICIO SOBRE LA INCLUSIÓN DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LAS DE CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL, UNA MIRADA DESDE LA UNIVERSIDAD	FACULTAD DE EDUCACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3313	PERSPECTIVAS DE CRECIMIENTO Y GENERACIÓN DE EMPLEO ACTUALMENTE DE LA CIUDAD DE NEIVA	FACULTAD ECONOMIA Y ADMINISTRACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)

Sede Central - AV. Pastrana Barrero Cra. 1a.
 PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
 Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23 - 60
 PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional: 018000 968722
 Viglada Mineducación
 www.usco.edu.co
 Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados

3345	BIENESTAR PSICOLÓGICO Y COMPORTAMIENTO PROAMBIENTAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA. SEDE NEIVA.	FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3347	SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL CUIDADOR INFORMAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	FACULTAD DE SALUD	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3348	DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SOFTWARE PARA LA AUTOMATIZACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE PACIENTES ÓPTIMOS EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS	FACULTAD DE INGENIERIA	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3351	IMPACTO Y SEGUIMIENTO DE EGRESADOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GRADUADOS DURANTE LOS AÑOS 2008 AL 2018.	FACULTAD DE EDUCACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3352	EFFECTO DEL VOLUMEN Y LA FRECUENCIA DE RIEGOS EN LA PUDRICIÓN APICAL DEL TOMATE (LYCOPERSICON ESCULENTUM MILL)	FACULTAD DE INGENIERIA	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3358	EVALUACIÓN ANTIMICROBIANA Y ANTIPARASITARIA DE LOS EXTRACTOS DEL LÁTEX DEL HIGUERÓN	FACULTAD DE EDUCACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)
3359	ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LAS COHORTES 2013A Y 2013B DE LOS ESTUDIANTES DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	FACULTAD ECONOMIA Y ADMINISTRACION	FINANCIABLE (BANCO DE PROYECTOS)

Sede Central - AV. Pastrana Borrero Cra. 3a.
 PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 - (8) 875 9124
 Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
 PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional: 018000 968722
 Vigilada Mineducación
www.usco.edu.co
 Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados

Página 4 de 4

Anexo F: carta de aceptación ponencia oral V ENCUENTRO NACIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION-FUCS



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Bogotá, julio 29 de 2019

Investigadoras(es)

Claudia Andrea Ramírez Perdomo.
María Camila Pulido Vaca.
María José Suárez Medina.
María Ofir Heredia Conde.
Zachary Fernanda Cuéllar Cardozo.
Maira Isabel López Murcia.
Carlos David Reina Quintero.

Universidad Surcolombiana - Huila

Asunto: Constancia de aceptación de trabajos al V Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación de Ciencias de Salud.

Cordial saludo.

El Comité organizador del V Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación de Ciencias de Salud, hace constar que el trabajo titulado "Significado de la relación de enfermería con el cuidador informal en la unidad de cuidados intensivos neonatales" fue aceptado y clasificado en categoría "PONENCIA ORAL".

Es importante mencionar, que la certificación tanto de asistencia como de ponencia, estará sujeta a la presencialidad de los ponentes en el evento.

CARLOS ALBERTO CASTRO MORENO MD. Esp. Msc.
Director de comité organizador
V Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación de Ciencias de Salud
encuentro.semilleros@fucsalud.edu.coastro@fucsalud.edu.co

> _ _ _ _ _

Bogotá D.C., Colombia
www.fucsalud.edu.co