



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO QUE SE CONSTRUYE
ENTRE PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y ENFERMERAS(OS)
EN SU INTERACCIÓN EN LA UCIN**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
CAMPO DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS SOCIO-HUMANÍSTICAS**

PRESENTA:

E.E.N Valdez Rubio Natalia de Jesús

Beca CONACYT

Numero de becario: 781639

TUTORA:

Dra. G. Patricia Casasa García

ENEO-UNAM

Ciudad de México, abril 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A:

Dios, por haberme concedido la oportunidad de vivir esta experiencia académica, por estar en cada paso que doy, por darme la fortaleza y brindarme sabiduría para este reto al que me enfrente, por poner en mi camino a las personas adecuadas para darme el apoyo y compañía, así como darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

La UNAM, en especial a la coordinación del PME, Dra., Ghandy Ponce, Lic. Gemma Stiker y Tere Garibay, por siempre estar al pendiente de cada uno de los alumnos por motivarnos y alentarnos a seguir adelante y sobre todo estar al pendiente de cada paso que realizaba,

Mi querida tutora, que sin ella no habría logrado llegar hasta aquí, por compartir conmigo toda su sabiduría y conocimientos, por ayudarme a comprender mi carrera desde otra perspectiva, por compartir momentos tan especiales conmigo y sobre todo le estoy muy agradecida por sembrar en mí el cambio y ver más allá, mi eterno agradecimiento.

Mi familia, sin ellos no podría llegar a donde estoy, son mi pilar más fuerte y el motivo por el cual me sigo preparando y creciendo, gracias por siempre estar conmigo en estos los aspectos tanto académicos como de vida.

Mis compañeros y amigos, cada momento que compartimos, risas, llantos, confesiones y sobre todo el apoyo, el vínculo que formamos fue muy especial.

Al Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por otorgarme la beca con la cual pude desarrollar la maestría, así como por siempre apoyar a los estudiantes en el ámbito de la investigación.

Y a mis pacientes que me motivaron a seguir buscando y capacitándome para seguir brindándoles el mejor cuidado.

Resumen

Introducción: El nacimiento prematuro genera en los padres una sacudida emocional, se introducen en un entorno desconocido que cambia el rol y núcleo familiar, es por ello por lo que enfermería debe de conocer las necesidades que presente esta familia para brindar un cuidado holístico. **Metodología:** Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, cuyo marco teórico se basó en la Teoría de la Representaciones sociales. Los participantes fueron madres y padres de recién nacidos prematuros con estancia mayor a una semana en el servicio de Neonatología y enfermeros (as) laborando por más de un año en un Hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. Los hallazgos fueron recabados mediante entrevistas semiestructuradas, notas de campo y observación no participante, realizando 11 entrevistas, alcanzando la saturación de datos, la información fue tratada por análisis temático dando como resultado 3 categorías principales y 7 subcategorías. **Resultados:** Las participantes identificaron elementos que afectan la representación entre la enfermera y los padres, como el corto tiempo de las visitas, la poca información que se puede proporcionar, el resolver dudas e involucrar en los cuidados a los padres, así como el apoyo emocional. La mayoría del personal de enfermería refieren sentirse incomodos con la presencia de los padres lo que puede ser un obstáculo en la relación entre profesionales y padres que va a determinar el tipo de representación social que se construye. **Discusión:** La importancia del profesional de enfermería en la atención neonatal fue manifestada en diversos artículos, en donde tal importancia radica en la disponibilidad de la enfermera, la enseñanza y apoyo a los padres y su visión global de la familia. **Conclusiones:** La figura de la enfermera resulta fundamental para que los padres se involucren en el cuidado de modo que la representación que construyen ambos, es importante para su interacción en la UCIN y el pronto egreso del neonato.

Palabras clave: Recién nacido, cuidado, padres, enfermería

Abstract

La representación social de cuidado en la UCIN
EEN Natalia Valdez

Introduction: Premature birth generates an emotional shock in the parents, they enter an unknown environment that changes the role and family nucleus, that's why nursing should know the needs of this family to provide holistic care. **Methodology:** Qualitative, exploratory, descriptive study, whose theoretical framework was based on the Theory of Social Representations. The participants were mothers and fathers of premature newborns with a stay of more than a week in the Neonatology service and nurses (as) working for more than a year in a third-level hospital in Mexico City. The findings were collected through semi-structured interviews, field notes and non-participant observation, performing 11 interviews, reaching data saturation, the information was treated by thematic analysis resulting in 3 main categories and 7 subcategories. **Results:** The participants identified elements that affect the representation between the nurse and the parents, such as the short time of the visits, the little information that can be provided, the solving of doubts and involving in the care of the parents, as well as emotional support. Most nursing staff refer to feeling uncomfortable with the presence of parents which can be an obstacle in the relationship between professionals and parents that will determine the type of social representation that is built. **Discussion:** The importance of the nursing professional in neonatal care was expressed in several articles, where such importance lies in the availability of the nurse, the teaching and support to parents and their overall vision of the family. **Conclusions:** The figure of the nurse is fundamental for parents to get involved in care so that the representation they build is important for their interaction in the NICU and the early discharge of the newborn.

Keywords: Newborn, care, parents, nursing

CONTENIDO

CAPÍTULO 1	7
<i>Introducción</i>	7
<i>Problematización</i>	9
CAPÍTULO 2	14
<i>Estado del Arte</i>	14
<i>Pregunta de Investigación</i>	22
<i>Objetivo General</i>	22
<i>Objetivos Específicos</i>	22
CAPÍTULO 3	23
<i>Marco Teórico-Epistemológico</i>	23
<i>Representación Social</i>	23
Funciones de las representaciones sociales	24
Condiciones de emergencia de una representación social	25
<i>Dimensiones de la representación social</i>	27
<i>Dinámica de una representación social</i>	28
Análisis de procedencia de la información (Jodelet).....	30
<i>Marco Conceptual</i>	31
<i>Padres</i>	31
<i>Enfermería</i>	32
<i>Recién nacido</i>	34
<i>Cuidado</i>	34
CAPÍTULO 4	36
<i>Metodología</i>	36
<i>Diseño metodológico</i>	36
<i>Tipo de estudio</i>	37
<i>Criterios de selección</i>	38
<i>Contexto</i>	39
<i>Características de los informantes</i>	41
<i>Procedimientos</i>	43
<i>Técnica de recolección de información</i>	43
<i>Análisis</i>	45

Criterios de rigor científico	47
Consideraciones éticas	48
CAPÍTULO 5	51
Hallazgos	51
Discusión	63
Conclusión	66
Aportaciones a la práctica	69
Referencias Bibliográficas	71
ANEXOS	76

CAPÍTULO 1

Introducción

El nacimiento de un bebé es un acontecimiento importante para la futura familia que están a la espera de ese amado ser, del cual tienen una concepción y representación de cómo será; pero ¿Qué pasa? cuando todo camina de manera distinta y el nacimiento se lleva antes de tiempo, el pequeño nace semanas antes y tiene que ser ingresado a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde se encuentra al cuidado de diversas personas desconocidas y en un entorno hostil.

Hoy en día podemos observar que la supervivencia de los prematuros cada vez es mayor debido a los avances tecnológicos, sin embargo, es sabido que a menor edad gestacional mayor el riesgo de morbilidades y complicaciones, ocasionando que la familia se vea inmersa en un ambiente que genera diversos sentimientos y conflictos emocionales, repercutiendo en ellos y en ese nuevo miembro.

Durante la hospitalización del neonato, el personal de enfermería brinda cuidado y es partícipe de la recuperación y está constantemente en contacto con la familia ya sea padre o madre, por lo cual es importante que este cuidado no solo se sustente en conocimientos técnico-científicos enfocados al bebé, sino que esté mediado por la interacción entre el sujeto o sujetos que reciben los cuidados y quien los brinda. El papá y la mamá de este neonato también necesitan atención y ser escuchados, por consiguiente los profesionales de la salud al cuidado del recién nacido deben interesarse por conocer la forma en como ellos están vivenciando la transición de tener un hijo hospitalizado en dicha unidad.

Las representaciones sociales puede ser un camino que nos ayude a abordar desde la parte social de la enfermería, esta encrucijada que en ocasiones es complicada para la familia y los profesionales de enfermería, entendiendo que la

Representación Social (RS) es la visión del mundo que los sujetos llevan en sí y lo utilizan para entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas (Moscovici, citado por Abric). (1) Cada uno de los sujetos en la triada enfermería-padres-neonato, tiene una manera distinta de concebir y percibir el entorno en el que se encuentran y con ello buscan entender lo que pasa en el mismo, estas interacciones que surgen entre los padres y el personal de enfermería afectan de manera ya sea positiva o negativa el vínculo que se establece entre ambos y por ende el cuidado.

Las tendencias en investigación del cuidado especializado en el área neonatal, exigen que los profesionales reconozcan las limitaciones de los enfoques positivistas y biomédicos y apuesten por la riqueza de considerar los entornos sociales, las nuevas tendencias en el área neonatal son encaminadas a los cuidados centrados en la familia, es por ello que, lo que se busca con esta investigación es conocer de qué manera representan el cuidado papás y mamás en la interacción en la UCIN con el personal de enfermería, desde su visión y sus necesidades.

La investigación sobre esta problemática se realizó en el marco de la teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici y Denisse Jodelet mediante cada una de sus dimensiones y procesos, por medio de entrevistas a profundidad, debido a la poca investigación que hay en el ámbito de la enfermería, es de relevancia para la disciplina enfermera desde un aspecto social de la práctica de enfermería.

La investigación consta de V capítulos: En el Capítulo I se desarrolla la descripción del fenómeno partiendo a nivel mundial, después a nivel nacional, así como descripción del fenómeno. En el capítulo II: encontramos las diversas investigaciones que existen respecto al tema, así como la pregunta de investigación y los objetivos planteados.

En el capítulo III relacionado con el diseño metodológico, las características de los informantes, el análisis de los datos obtenidos mediante las entrevistas a profundidad, instrumentos utilizados, se describen los aspectos éticos y legales para la realización de la investigación, así como el rigor científico. En el capítulo IV, se

describen, analizan y discuten las diferentes categorías y subcategorías encontradas, se presentan los esquemas conceptuales generados de la investigación. El capítulo V está integrado por las consideraciones finales, donde se plasman las conclusiones de la investigación y las propuestas que pueden ser consideradas para el cuidado especializado neonatal.

Problematización

El cuidado neonatal hasta el día de hoy ha evolucionado y cambiado debido al avance de la tecnología y sobrevivencia de estos pacientes de menor edad gestacional, la prematurez en México es una de las principales causas de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos, pero ¿a partir de cuándo podemos decir que un bebé es prematuro? Se considera recién nacido prematuro o pretérmino (RNPT) a todo aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer. (2)

Es pertinente considerar que, en función de la edad gestacional, se clasifican en prematuro muy extremo (antes de las 28 semanas), prematuro extremo (de las 28 a las 32 semanas), prematuro moderado (de las 32 a las 34 semanas) y prematuro tardío (de las 34 a las 36 semanas) la mayor parte de las muertes y complicaciones neonatales corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34. (3,4).

Actualmente se reconoce que en México la prematurez es un problema de salud pública sigue siendo un problema de salud pública. Aproximadamente del 8-10% de los niños nacen antes de que se completen las 37 semanas de gestación. Desde el 2010 al 2016 el descenso de la mortalidad neonatal ha sido lento: pasó de una tasa de 8.3 a 7.8 por 1 000 nacidos vivos. Las diferencias entre estados son también

notables, con 14 de ellos que han tenido progresión insuficiente para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. (5)

El Instituto Nacional de Perinatología reporta una incidencia de prematurez de 19.7% que contribuye con 38.4% de muertes neonatales, por lo que se ubica como la primera causa de mortalidad perinatal. (6) Identificándose como causa de mortalidad neonatal prematuros moderados en un 28.8%; se reportan otras causas con menor incidencia, tales como defectos al nacimiento (en un 22.1%), infecciones (en 19.5%), hipoxia y asfixia (en un 11%). (7)

Los recién nacidos que nacen prematuramente son ingresados a la UCIN donde reciben los cuidados necesarios para lograr el término de su desarrollo y brindarles un tratamiento oportuno. Diversos son los personajes que podemos encontrar en este lugar como son médicos, personal de enfermería, personal de terapia respiratoria, trabajadores sociales entre otros. Este equipo multidisciplinario es el encargado de introducir a la familia del recién nacido prematuro a este nuevo entorno, que puede llegar a ser un lugar abrumador con muchas luces, ruido, lleno de cables, tubos lo que les puede generar miedo e incertidumbre, el personal más cercano a los papás durante este recorrido es el profesional de enfermería ya que es el encargado de brindar el cuidado hacia el neonato y su familia.

Enfermería juega un papel clave para orientar y compartir el cuidado del recién nacido con los padres, entendiendo como padres al binomio de padre y madre; dado que la presencia de ellos es muy importante para que el pequeño logre superar esta etapa. Por lo tanto, es de relevancia que el personal que se encuentra en el área de terapia intensiva al cuidado del neonato y que está en contacto con el núcleo familiar, trate de empatizar y de integrar al cuidado a mamá y papá siempre que esté dentro las posibilidades, conocer cuáles son sus necesidades ya que los padres en su constructo ideológico de símbolos y valores generan representaciones a cerca de la enfermera (o), y del cuidado otorgado al bebé y a ellos como familia, el poder conocer esa representación, conocer que significa para ellos el trato otorgado por el personal, el poder comprender las emociones y sentimientos que les genera estar en ese lugar, puede traer múltiples beneficios para la atención

mejorando los protocolos implementados en la UCIN creando un ambiente integrador y holístico.

El cuidado médico y de enfermería se ha centrado siempre en la sobrevivencia de estos recién nacidos prematuros, dejando de lado a los padres que también se enfrentan a situaciones diversas y complicadas con este nacimiento prematuro, hoy en día se sabe que es indispensable incorporar en el cuidado a la familia.

El hecho de que la evidencia empírica indica que las interacciones que surgen entre los padres y el personal de enfermería en servicios críticos como la UCIN, afectan un número importante de veces de manera negativa, debido al contexto en que se desarrollan, pues muchas veces las enfermeras se sienten observadas y enjuiciadas por los padres y éstos se sienten desconfiados y con incertidumbre al desconocer mucho del cuidado que se brinda a su hijo, lo cual puede generar distorsión en la representación social tanto del cuidado que da la enfermera como de los padres en lo relacionado al cuidado que está recibiendo su hijo; lo cual repercute de manera directa en la imagen, percepción y significado del profesional de enfermería, por lo que es importante conocer y describir a través de la investigación las representaciones sociales que se construyen.

Así mismo, es necesario que como personal que brinda cuidado se conozcan todos los aspectos de esta representación, saber lo que es necesario cambiar para poder establecer una relación recíproca y positiva para ambos. Por ello cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y, además, los evalúan, eso se debe a que han construido por que una representación social de ese objeto. Esto significa, que son sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo. (8)

Descripción del fenómeno

La enfermería es una disciplina que se centra no solo en lo biológico sino mucho en lo social, ya que trabaja con personas que interactúan en entorno social, por lo cual es importante conocer **cómo** representan socialmente el cuidado tanto los profesionales de enfermería como los padres, ayudando a mejorar la práctica profesional en las unidades de cuidados intensivos neonatales, brindando un ambiente centrado en el cuidado no solo del neonato sino también de los padres de ese pequeño.

Existe la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, por medio de una relación terapéutica efectiva, en la cual se abren mayores expectativas de vida del neonato, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser. Desde el momento que el recién nacido se hospitaliza los profesionales a su cuidado deben intentar incorporar al bebé con su familia, estimulando la visita, promoviendo la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo, informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

La madre y el padre tienen expectativas con relación al acompañamiento y cuidado por parte de enfermería, el tipo de encuentro con ellos en el cual esperan tener una relación empática, cálida y humana que genere bienestar en ellos, y se brinde el apoyo emocional necesario. Por lo cual, todos los cuidados que se brindan a la familia quedan marcados significativamente tanto para los padres como para el personal.

Es importante esta investigación para poder conocer que representa para ellos ese cuidado otorgado, como influye esa representación para la enfermería especializada ya que eso tendrá un valor significativo, y aportará información relevante sobre el o los ejes de interacción entre los padres, hijos y profesional de

enfermería y para los padres constituirá un referente al respecto sobre los procesos que viven durante su estancia en la UCIN.

Los estudios de evaluación a largo plazo permiten aproximarse a los resultados del cuidado neonatal más allá de la supervivencia, y contribuyen al proceso de evaluación de la calidad asistencial, que incluye la contención y el cuidado brindado a la familia, la cobertura de las necesidades especiales que podría requerirse y a planificar políticas públicas destinadas a un cuidado centrado a la familia.

Todo esto impulsará a incorporar protocolos en las instituciones de salud para poder introducir a los padres en el contexto que se encuentran sus bebés y favorecer un núcleo familiar más cercano, así como llevar a cabo programas donde los padres expongan sus preocupaciones con el equipo de salud y poder entablar una relación con ellos. El tener el conocimiento de cómo los padres distinguen y representan a las enfermeras y las enfermeras a los padres, ayudará a tener un panorama más claro de ambas posturas para así poder brindar un cuidado integral y humano, todo esto en beneficio del neonato y su pronto egreso de la institución hospitalaria.

CAPÍTULO 2

Estado del Arte

De acuerdo con la búsqueda de la literatura, realizada en diversas bases de datos como Pubmed, Scielo, Redalyc, BVS, Bidiunam entre otras; donde se llevó a cabo un análisis de la literatura revisando los artículos de mayor interés y relevancia para la investigación, comprendiendo parámetros como un intervalo de tiempo de 10 años (2009-2019), en el ámbito internacional y nacional, lo cual arrojó en su mayoría artículos en los idiomas de inglés, español y portugués, los países con más resultados fueron Colombia y Brasil, demostrando que México hace falta investigación sobre estos criterios; se tuvieron en consideración aquellos que se realizaran en las combinaciones de las palabras claves las cuales fueron, padres, cuidado de enfermería, representación social, recién nacido prematuro, investigación cualitativa, profesional de enfermería; de los cuales se eligieron los más importantes para el sustento de la investigación.

A partir de los estudios encontrados se reconoció la importancia de lo que representa el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería al recién nacido prematuro y sus padres, donde destacaron aspectos como entablar relaciones interpersonales, cuidados centrados en la familia, hacer partícipe a los padres en el cuidado, que representa para las enfermeras que los padres se involucren en la UCIN, como representan el cuidado lo profesionales de enfermería entre otros aspectos.

El primer estudio de Trajkovski, et al. (9), nos habla sobre las perspectivas del papel de las enfermeras neonatales en la facilitación de la atención centrada en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En los resultados cuatro temas dominantes emergieron de los datos: Conocer a los padres y sus deseos, la participación de la familia en el cuidado diario, buscando un medio “feliz” y La transición de soporte en todo el continuo. Estos resultados revelan una comprensión general de los principios de atención centrada en la familia; las

enfermeras informaron de los beneficios y retos de la adopción de un enfoque de atención centrado en la familia para ofrecer un cuidado óptimo a los recién nacidos y sus familias. El estudio puso de relieve que las enfermeras necesitan apoyo continuo, organización, orientación y educación para proporcionar atención centrada en la familia de manera efectiva. La relevancia para la práctica clínica es la atención centrada en la familia como un principio fundamental que sustenta la atención neonatal. La comprensión de las perspectivas de las enfermeras neonatales será útil en el desarrollo de estrategias para fortalecer la atención en la unidad de cuidados intensivos y potencialmente mejorar la atención y los resultados, considerando a la familia como el eje central del cuidado, tomando en cuenta las necesidades de los padres y del neonato.

A su vez Turner en 2014 (10) elaboró un estudio donde el propósito fue ampliar el conocimiento existente sobre las perspectivas del personal de enfermería que trabaja en una UCIN e interactúa y apoya a padres; entrevistando a enfermeras que trabajaban en la UCIN. Los participantes en este estudio encontraron que su papel en la UCIN es agradable y gratificante, pero también un desafío y que requiere mucha experiencia. Las enfermeras navegan los aspectos difíciles de su rol, incluyendo desafíos con recursos y personal, la falta de apoyo de educación y formación. De este estudio, es evidente que la capacitación en cómo tratar a los padres y apoyarlos a través de un momento difícil es indispensable. Los participantes no discutieron acerca de la necesidad de considerar el estrés y el estado emocional del personal de enfermería, lo cual es un punto importante para las siguientes investigaciones. El apoyo a los padres en la UCIN fue proporcionado a través del soporte de cabecera individualizado, así como aliento y orientación para los padres en el cuidado de su bebé con un ambiente positivo en la UCIN y apoyo formal. Sin embargo, se marcaron varias barreras que interfieren con el apoyo de enfermería, estas incluían restricciones de espacio físico, falta de tiempo, falta de compromiso de los padres, idioma y barreras culturales, la falta de educación y capacitación para enfermeras en cómo brindar apoyo. También se discutió la falta

de retroalimentación dada a las enfermeras sobre lo que ocurrió en sesiones de grupos de apoyo que se llevaban a cabo.

Del mismo modo Broncano (11) destaca en su investigación sobre el cuidado humanizado al neonato prematuro y familia según la perspectiva de enfermería, y dice que los cuidados de soporte a la familia del neonato prematuro durante la hospitalización se brindan cuando se facilita el apego parental, cuando se ofrece educación a la familia durante el proceso de hospitalización y cuando se brinda apoyo espiritual a la familia en situación de crisis. Estos cuidados de apoyo familiar presentan implicaciones en la salud del neonato y familia; el comprometer a los padres en el cuidado de sus hijos prematuros permite disminuir en ellos el estrés en un ambiente intimidante, organizarse como familia y prevenir de la ruptura del hogar o separación de los padres por rabia, cansancio o inseguridad. Los cuidados de apoyo espiritual en situación de crisis fortalecen a los padres y los ayuda a enfrentar y aceptar situaciones difíciles en la salud de sus hijos. Todos estos cuidados fomentan la recuperación y estabilización de la familia, así también de las relaciones familiares, contribuyendo a disponer de familias saludables que protegen y satisfacen las necesidades de sus bebés prematuros durante la hospitalización y en el hogar favoreciendo una salud óptima, generando comunicación y un lazo con los padres, brindándoles cuidado a ellos y al neonato.

En otro estudio de Leite de Carvalhol en 2009 (12), los resultados revelaron que los padres al acompañar a sus hijos internados viven emociones que se traducen en miedo, angustia, ansiedad, soledad y se entreveran con fe, alegría y esperanza. Para el padre la unidad neonatal representa un ambiente amedrentador, pero necesario.

En un estudio muy particular y parecido a esta investigación de Valonga, Pamplona y García de Lima, titulado "Representaciones maternas sobre el cuidado de recién nacidos de riesgo: discurso del sujeto colectivo" (13) que tuvo como objetivo aprender las representaciones maternas sobre el cuidado de los recién nacidos con peso muy bajo en unidades de internación neonatal, se identificaron aspectos dificultadores, como el miedo de lo desconocido y la separación del hijo. Por otro lado, la proximidad con el recién nacido se configuró como un aspecto facilitador.

Se resalta la necesidad de intervenciones direccionadas a la madre, como apoyo e inserción gradual en el proceso de cuidar. Otro aspecto positivo aprendido relacionado a las experiencias maternas fue relativo a los equipos de salud, con el reconocimiento del papel fundamental de los mismos en cuanto al involucramiento de los padres en las actividades de la UCIN, principalmente a partir de las orientaciones ofrecidas durante la primera visita. Estos profesionales deben dar apoyo para disminuir la ansiedad y el miedo que los padres del neonato sienten, ofreciendo condiciones de comodidad, intentando responder a las preocupaciones y otorgando información sobre el estado de salud del neonato, el tratamiento y equipamientos utilizados.

En el estudio de Utrilla (14) habla que, 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 identificó a los padres como sujetos involucrados en el cuidado de su hijo. La relación entre la enfermera y los padres está compuesta por elementos como la compañía, seguridad, respeto, sinceridad, escucha, apoyo o disponibilidad. Como factor vinculado a lo anteriormente descrito, puede identificarse una reciprocidad en el cuidado a través de un crecimiento personal de la enfermera, satisfacción personal y, en ocasiones, amistad con los progenitores. Por último, se establecen una serie de dificultades que atañen a la relación triangular conformada, entre las que se incluyen el encarnizamiento terapéutico, la incertidumbre u otras.

Lo mismo que Barbosa, Et Al realizado en Brasil en el 2011 (15), donde hace referencia que dentro de este contexto de cuidado emana una relación afectiva que vincula al trío de sujetos en ella inscrita, los cuales ejercen acciones y reacciones mutuas que reconfiguran permanentemente el escenario de la asistencia y, por consiguiente, sus propias relaciones. Nos permite percibir con los discursos analizados que, en este escenario de práctica, no existe un cuidado unidireccional – al neonato –, pero si un contexto de cuidado – neonato/sus padres/ enfermera – que debe ser considerado en la planificación y en la ejecución de la asistencia al recién nacido. Que coincide con los resultados de Langona Et Al en 2011, donde

las enfermeras relataron atender también a las necesidades de cuidados de los padres de los recién nacidos, especialmente con relación al vínculo entre ellos. En ese tipo de relacionamiento, hay reciprocidad de intenciones, o sea, la enfermera consigue ver el mundo de acuerdo con las perspectivas de la familia del recién nacido, conforme apuntan los relatos a seguir (16).

En un estudio colombiano en el 2018, los padres presentaron una percepción positiva de la atención de enfermería que reciben sus hijos en la unidad neonatal en general, sin embargo, al momento de hacer un análisis por dimensiones en su estudio se encontró la necesidad de fortalecer aspectos como relaciones interpersonales y los procesos de comunicación con las familias y el personal de salud. (17) Lo cual lo vemos reflejado en el estudio de Duarte D. et. al. (18) se evidencia en el análisis de los datos, aunque la madre sabe lo que es mejor para su hija, es descalificada por el profesional de enfermería quien relega la opinión de la madre y se interpone en la relación, teniendo autoridad de determinar los cuidados que considera adecuados para el niño. Este hallazgo evidencia un fuerte obstáculo en la relación entre los profesionales y los padres que va a determinar la forma de la representación social que se construye entre ambos. Por lo tanto, se hace necesario avanzar en prepararlos para el cuidado de su hijo, y reconocer que los padres, con apoyo y orientación del equipo, pueden desarrollar gran parte de ese cuidado, como se venía mencionando anteriormente.

Visto desde la perspectiva del profesional de enfermería, según Monja Tineo (19) en la investigación sobre la Representación Social del cuidado: Una mirada desde la perspectiva del enfermero, bajo esta visión se observa que la construcción del cuidado según las enfermeras acontece con el conocimiento adquirido a través de la investigación y la actualización continua.

Se encontró que el cuidado desde el punto de vista social es caracterizado como una labor sacrificada, dedicada con alto sentido vocacional. Los profesionales de enfermería inician la construcción del cuidado en relación con su desarrollo y valor social; así tenemos que existe un desconocimiento sobre la profesión y una

invisibilidad en cuanto a su esencia por parte de la sociedad, pues no tienen bien definidas las funciones propias de enfermería, a la vez se le atribuyen valorizaciones sociales como la caridad, altruismo, abnegación, vocación y sumisión frente a otros profesionales, disminuyendo la autonomía de sus decisiones.

El cuidado desde la perspectiva de la enfermera se genera a partir del pasado histórico, el reconocimiento social y la práctica, a partir de ello los profesionales de enfermería, inician la construcción del cuidado con relación a su desarrollo y valor social de cada momento histórico; esto ha generado que el quehacer enfermero obedezca a estereotipos que han condicionado su actividad propia, originando formas de concebir la práctica de cuidado desde lo individual a lo social y colectivo.

Bajo la visión de la representación social del enfermero, se objetiva que la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

Lo que concuerda lo dicho con Jiménez Arroyo (20), el cuidado es el objeto de estudio de la profesión y debe ser complejizado en el marco biopsicosocial que conforma a sus sujetos de atención, evitando caer en la tentadora evocación de centrar la perspectiva de manera exclusiva en los procesos fisiopatológicos.

La razón de ser de la enfermería es proporcionar cuidados que permitan mantener y conservar la vida, mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad; en función de ello, su campo de acción específico es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas; Las RS que los sujetos poseen respecto a salud, bienestar, cuidado o enfermedad les son transmitidas desde sus etapas iniciales de vida, con la posibilidad de reconfigurarse en función de sus experiencias sociales y los discursos institucionales a que son expuestos. En el contexto anterior, los sujetos despliegan sus respuestas humanas frente a la salud y enfermedad en virtud de la información que han recibido en contextos socioculturales e históricos específicos.

Para Enfermería no bastará hacer llegar la información, deberá considerarse que los sujetos y grupos sociales, elegirán, jerarquizarán y priorizarán la información que reciben en función de los valores que sean más representativos para su grupo social. Sólo a través del reconocimiento de la premisa anterior es que el profesional de enfermería puede tolerar la frustración de no impactar en el cambio de conductas mediante el discurso, sabiendo que la información que se otorga no es determinante del cambio, dado que esta se integra en un campo de representación en el que los sujetos anclan esta información con otra serie de creencias y valores que son importantes para su identidad social y colectiva

Y como lo expresa Tarrío (2003), la producción de las representaciones sociales de diferentes objetos, forman representaciones sociales que se entrelazan y refuerzan en la formación profesional, dando cabida a un mejor cuidado. La enfermería es una de las pocas profesiones que, por su labor de tiempo completo y el tipo de diagnóstico que realiza, facilita la articulación de las prácticas de las diferentes profesiones de intervención en esta problemática según las necesidades: atención social, cura y/o rehabilitación; así como también con el entorno social del residente.
(21)

En el estudio de Hinostroza (22) la representación social del cuidado de enfermería tiene que ver con el conocimiento que estos tienen, habla acerca de que cuanto mayor es el grado de instrucción de los padres mejor es la capacidad de afrontamiento ante las situaciones de enfermedad y colaboración del familiar con el paciente y profesional de salud, porque permite su involucramiento en el cuidado al paciente. Para Oliveira (23) las representaciones sociales del cuidado de enfermería han permitido comprender el cuidado que brindan las enfermeras (os) en los servicios hospitalarios, desde su integralidad (su ser, conocer, hacer y convivir) considerando el análisis ideográfico (conocimiento individual) y nomotético (conocimiento grupal) ya que el hombre singulariza en sus actos la universalidad de una estructura social. Lo que concuerda con Jiménez V. (24) donde los profesionales de enfermería deben ser sensibles a la identificación de las RS que prevalecen en el contexto de sus sujetos de cuidado, con el fin de construir discursos que contengan información que pueda anclarse con facilidad a las RS que

los sujetos y grupos históricamente han construido, que no violenten sus creencias/valores y que en consecuencia tengan mayores posibilidades de ser adoptados en sus prácticas cotidianas.

El análisis de estas investigaciones aporta de manera significativa al proyecto, porque con otras perspectivas similares de abordaje, se descubren en los resultados distintas maneras de cómo identificar la representación que construyen los profesionales de la salud y los padres sobre el cuidado proporcionado en unidad de cuidado intensivos.

La representación social es un proceso donde los sujetos interpretan la realidad y esa interpretación está mediada por los valores, religión, necesidades, roles sociales, y otros aspectos socioculturales. Al interpretar esa realidad, no se copia sino que se transforma y se construye y es ahí donde se ve involucrado diversas cuestiones personales, sociales y culturales que infieren sobre la percepción que la persona tiene sobre cierto fenómeno, cabe señalar que la información sobre el tema abordado es poca por lo cual es importante para esta investigación aborde o haga cierta inferencia en ciertos temas como la vivencia, percepción o significado ya que dan sustento a la investigación y nos dan una aproximación al objeto de estudio.

Finalmente llamó la atención que se encontró poca información que hable sobre la relación que se establece entre padres y enfermeras en el ámbito hospitalario y menos en el cuidado del recién nacido en la UCIN, investigar estas relaciones tendrá una mejora en la praxis del cuidado tanto en la familia como en el paciente neonatal, impactando y mejorando el cuidado especializado de enfermería, por lo cual la relevancia de este estudio; durante esta revisión no se localizó ningún artículo realizado en México.

Pregunta de Investigación

¿Cómo es la Representación social del cuidado que se construye entre padres y madres de recién nacidos prematuros y las enfermeras (os) en su interacción UCIN?

Objetivo General

Explicar cómo es la Representación Social del cuidado que se construye entre padres y madres de recién nacidos prematuros y enfermeras (os) en su interacción en la (UCIN)

Objetivos Específicos

- 1-Identificar la representación social que construye la enfermera de los padres de los recién nacidos prematuros a los que brindan el cuidado.
- 2-Describir la representación social del cuidado de enfermería que construyen los padres y madres de los recién nacidos prematuros en la unidad neonatal.
- 3-Identificar la relación que se establece entre el personal de enfermería y los padres y madres de recién nacidos prematuros.

CAPÍTULO 3

Marco Teórico-Epistemológico

Representación Social

Dado que el objeto de estudio de esta investigación es la representación social del cuidado de enfermería, es necesario desarrollar y explicar que son y cómo funcionan las representaciones sociales.

El primero en hacer alusión a este concepto fue Durkheim con un abordaje desde la sociología, sin embargo, este concepto fue dejado de un lado hasta que Serge Moscovici la retomó y elaboró la Teoría de las Representaciones Sociales, que las define como *“una modalidad particular del conocimiento cuya información es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan lo poderes de su imaginación. (25)*

Otros autores como Denisse Jodelet describen la representación social como, una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social material e ideal, en tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica. (26)

La representación social es la manera en que interpretamos un objeto, pero este objeto no existe sin el sujeto, por lo cual no existe una realidad subjetiva, ya que para el sujeto solo existe este objeto de manera individual, el cual conlleva con proceso de cognición y social para crear esa representación. Los sujetos

comprenden e interpretan de manera personal la situación o evento en el que se encuentren, una representación siempre es social ya que estará determinada por la historia, el contexto social y será compartida por un grupo en un tiempo; el individuo construye su realidad de acuerdo al contexto en el que se presente dándole un sentido a su conducta, involucran lo cognitivo, psicológico y social ya que los seres humanos aprendemos de las situaciones que se nos presenten día a día, involucrando a las personas y el contexto en el que estemos situados. (26)

Las representaciones en efecto no son exclusivamente cognitivas, también lo son sociales, lo que hace precisamente su especificidad en relación con otras producciones a mecanismos cognitivos. El análisis y la comprensión de las representaciones sociales y de su funcionamiento supondrán así, siempre, un doble enfoque, un acercamiento que calificamos de socio cognitivo y que integra los dos componentes de la representación. (1)

- Su componente cognitivo, primeramente: la representación supone, lo hemos dicho, un sujeto activo, y tiene desde ese punto de vista una «textura psicológica», sometida a las reglas que rigen los procesos cognitivos.
- Su componente social en seguida: la puesta en práctica de esos procesos cognitivos está determinada directamente por las condiciones sociales en que una representación se elabora o se transmite. Y esta dimensión social genera reglas que pueden ser muy distintas de la «lógica cognitiva».

Funciones de las representaciones sociales

En algo en lo que coinciden Moscovici, Jodelet, Abric, entre otros autores, las representaciones sociales son útiles para establecer las visiones de un grupo sobre determinados objetos de conocimiento con los que interactúa. Las representaciones intervienen en las relaciones entre individuos y sus objetos formando parte de una triada de sentido que se retroalimenta de forma dialéctica. (27)

Una representación social consiste en la propuesta de una determinada interpretación de lo que existe o de lo que acontece en el entorno. La representación social hace referencia precisamente a tales o cuales temas,

Según Moscovici, existen tres tipos de representaciones sociales en lo fundamental: emancipadas, polémicas y hegemónicas. (27)

Las representaciones emancipadas no tienen el alcance macro de las hegemónicas. Son propias de grupos que surgen con nuevas visiones y criterios del mundo, trayendo consigo la semilla de un posible cambio. En esencia, éstas son muy flexibles y dinámicas. se transforman en representaciones polémicas.

las representaciones polémicas son el resultado del antagonismo manifiesto entre grupos específicos. Como consecuencia del enfrentamiento entre distintas representaciones polémicas, en un momento dado puede producirse un salto histórico.

Las representaciones hegemónicas se distinguen por su elevado nivel de consenso, gracias a lo cual juegan un papel muy destacado en las prácticas sociales de los sujetos. es propia de los fenómenos de identidad y actúa como un mapa que guía.

Condiciones de emergencia de una representación social

Según Moscovici, las representaciones sociales emergen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos. A raíz de las comprobaciones hechas en su investigación, Moscovici infiere tres condiciones de emergencia: la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo y la presión a la inferencia del objeto socialmente definido. (28)

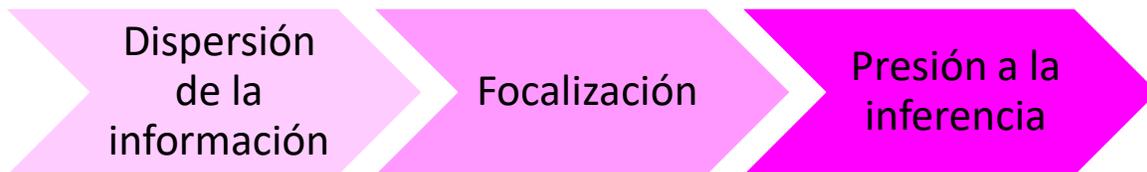


Figura 1.
Valdez N, 2020

- a) **Dispersión de la información.** Según Moscovici, la información que se tiene nunca es suficiente y por lo regular está desorganizada: Los datos de que disponen la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea a propósito de un objeto preciso, son generalmente, a la vez, insuficientes y superabundantes.

Moscovici concluye afirmando que la multiplicidad y desigualdad cualitativa entre las fuentes de información con relación a la cantidad de campos de interés, vuelven precarios los vínculos entre los juicios y, por ende, compleja la tarea de buscar todas las informaciones y relacionarlas.

- b) **Focalización.** Una persona o una colectividad se focalizan porque están implicadas en la interacción social como hechos que conmueven los juicios o las opiniones. Aparecen como fenómenos a los que se debe mirar detenidamente.
- c) **Presión a la inferencia.** Socialmente se da una presión que reclama opiniones, posturas y acciones acerca de los hechos que están focalizados por el interés público: En la vida corriente, las circunstancias y las relaciones sociales exigen del individuo o del grupo social que sean capaces, en todo momento, de estar en situación de responder.

Estas tres condiciones de emergencia, dispersión de la información, grado de focalización y presión a la inferencia, constituyen el pivote que permite la aparición del proceso de formación de una representación social y, en mayor o menor grado, al conjuntarse hacen posible la génesis del esquema de la representación. El común denominador de esta relación sería la traducción de la disparidad de posiciones frente a un objeto significativo en términos sociales y recuperado de un contexto dinámico, cambiante y conflictivo. Con el movimiento de tales condiciones de emergencia quedaría determinada tanto la naturaleza de la organización cognoscitiva de la representación, es decir, su estructuración como esquema cognoscitivo; así como su misma existencia y grado de estructuración. (28)

Dimensiones de la representación social

Las representaciones sociales definidas por Moscovici como "universos de opinión", pueden ser analizadas con fines didácticos y empíricos en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud. (28)

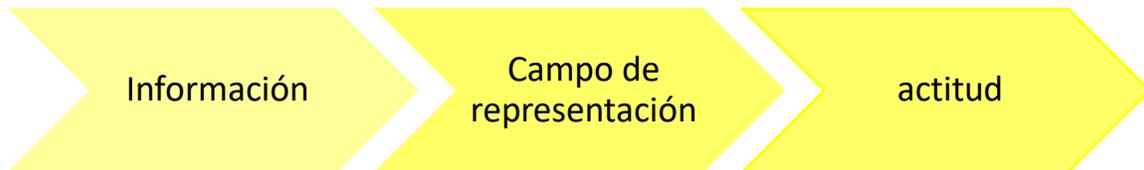


Figura 2.
Valdez N, 2020

a) La información. Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social. Conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y a calidad de estos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito; trivialidad u originalidad en su caso: Dimensión o concepto, se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social. Por lo tanto, esta dimensión conduce necesariamente a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas.

b) El campo de representación. Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación con sus fuentes inmediatas: Nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación.

c) La actitud. Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación,

y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicación comportamental y de motivación.

Si bien esta clasificación no sustenta ninguna jerarquía o prioridad, el propio Moscovici lanza la hipótesis de su cronología que, al verse en conjunto, completa la estructura de la representación en términos de contenido y de sentido. Señala Moscovici: Se deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y, quizá, primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada.

Dinámica de una representación social

En su investigación Moscovici, pudo distinguir dos procesos básicos que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación colectiva y cómo ésta misma modifica lo social: **la objetivación y el anclaje**.

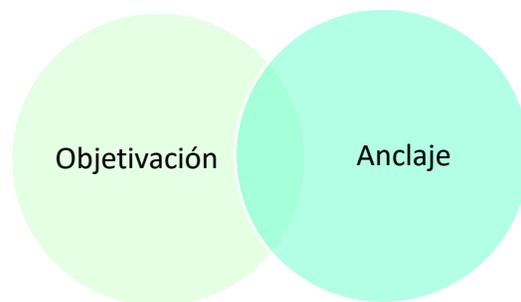


Figura 3. Valdez N,
2020

- a) **Objetivación:** el proceso de objetivación se refiere a la transformación de conceptos abstractos extraños en experiencias o materializaciones concretas. Por medio de él lo invisible se convierte en perceptible. (8)

Este proceso contiene tres fases, según Jodelet: a de elementos que después son libremente organizados. Dicha selección se da junto a un proceso de descontextualización del discurso y se realiza en función de criterios culturales y normativos. Se retiene solo aquello que concuerda con el sistema ambiente de valores. De ahí que las informaciones con igual contenido sean procesadas diferencialmente por las personas.

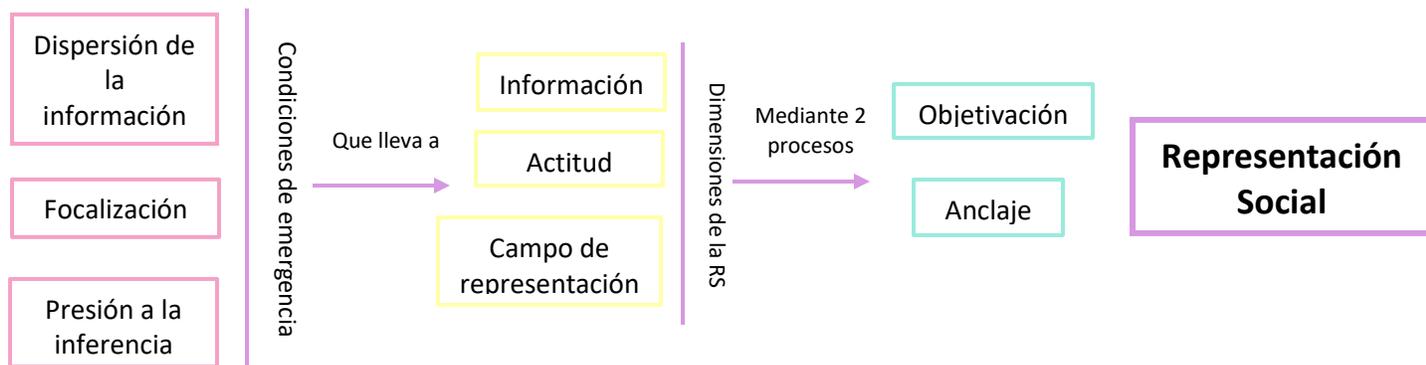
La segunda es el esquema figurativo y aquí se realiza el discurso y objetiviza en un esquema figurativo del pensamiento, sintético, condensado, simple formado con imágenes vividas y clases, estas imágenes son las que Moscovici denomino núcleo figurativo. Esta simplificación en la imagen es lo que les permite a las personas conversar y también comprender de forma mas sencilla las cosas, a los demás y a ellas mismas y a través de su uso, en diferentes circunstancias se convierte en un hecho natural.

Y la tercera es la naturalización donde se lleva a cabo la transformación de un concepto en una imagen y pierde su carácter simbólico arbitrario y se convierte en una realidad con existencia autónoma. Lo que se percibe no son ya las informaciones sobre los objetos, sino la imagen que reemplaza y extiende de forma natural lo percibido.

b) **Anclaje.** El proceso de anclaje, al igual que el proceso de objetivación, permite transformar lo que es extraño en familiar. Sin embargo, este proceso actúa en una dirección diferente al de objetivación. Si lo propio de la objetivación es reducir la incertidumbre ante los objetos operando una transformación simbólica e imaginaria sobre ellos. (8)

El proceso de anclaje permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones por medio de dos modalidades:

- Inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente.
- Instrumentalización social del objeto representado o sea la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión.



Las investigaciones de Moscovici y sobre todo de Jodelet se han basado en el enfoque cualitativo a partir del análisis de los discursos y las prácticas sobre el objeto de la representación.

Tanto Jodelet como Moscovici entienden que las representaciones se evidencian en el lenguaje y en las acciones sociales de grupos específicos, y remarcan la importancia del contexto de comunicación.

Los dos han privilegiado el uso de cuestionarios abiertos y de entrevistas en profundidad, así como de la observación participante para descubrir el universo simbólico donde los sujetos construyen sus representaciones sobre un objeto específico. (27)

Análisis de procedencia de la información (Jodelet)

Jodelet ideó esta técnica para analizar independientemente del contenido temático, las fuentes de información de las cuales el sujeto obtenía sus datos. Al estudiar la representación social del cuerpo humano, encontró cuatro fuentes globales de procedencia de la información extendidas desde lo más personal hasta lo más impersonal: la vivencia del propio sujeto, lo que piensa el sujeto sobre sí, lo adquirido a través de la comunicación social y la observación (refranes y creencias populares), y los conocimientos adquiridos a través de los medios más bien formales como estudios, lecturas, profesión. Distinguir entre un contenido y una fuente de procedencia de información requiere de un criterio establecido y presenta un alto grado de dificultad. Sin embargo, es una técnica muy valiosa porque al reflejar la distancia que el sujeto toma frente al objeto de conocimiento permite discriminar el grado de implicación personal y el arraigo social de dicho conocimiento. (28)

Marco Conceptual

Padres

Ser padre o madre hoy en día, no es nada fácil. Existen diversos de factores que influyen e interfieren en las relaciones entre padres e hijos y también en la forma de educarlos y de satisfacer sus necesidades.

El concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización. La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales. (29) Barudy (citado por Sallés) distingue entre dos formas de parentalidad: la parentalidad biológica, que tiene que ver con la procreación, y la parentalidad social, que tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos. La capacidad para ejercer este segundo tipo de parentalidad se adquiere principalmente en las familias de origen de los padres ya través de sus historias de relación, especialmente con sus propios padres, y es lo que llamamos competencias parentales. Las competencias parentales forman parte pues, de la parentalidad social. En algunos casos prevalece aún la creencia de que los progenitores por el hecho de haber concebido a sus hijos serán capaces de proporcionarles las atenciones necesarias, pero en realidad encontramos que hay padres y madres biológicos que por diferentes motivos (por sus historias de vida, o por los contextos sociales, familiares y / o económicos que viven) no tienen la capacidad necesaria para asegurar la crianza, el desarrollo y el bienestar de sus hijos/as. (29)

El significado que se le otorga al ser padre o ser madre, se desprende de las expectativas y los simbolismos que la cultura establece respecto a las relaciones de género; el concepto hace referencia a las representaciones sociales que brindan sentido a la diferencia sexual, a la manera como se explican, se valoran y se establecen normas acerca de la masculinidad y la feminidad. Se considera al género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias

que distinguen los sexos, y al mismo tiempo como una forma primaria de relaciones significativas de poder. En esta perspectiva, el género es una categoría relacional y facilita conocer las jerarquías culturales sobre las cuales se aprecian de manera distinta los sexos. La corporalidad femenina corresponde a una imagen de maternidad: servicial, pasiva, emocional, y que ama sin fronteras ni límites. En el polo opuesto se encuentra el cuerpo masculino, estereotipado como el activo, creativo, racional, viril y proveedor. Por tradición las mujeres construyen la feminidad formándose en las cualidades que la cultura ha construido sobre lo que significa ser madre, de forma que la representación social dominante en nuestra cultura ha sido la de mujer igual a ser madre complementada con el hombre como proveedor. (29)

Enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (30)

Es una disciplina que tiene sus orígenes en los cuidados de supervivencia de las primeras civilizaciones, y gracias al devenir histórico de las enfermeras dispensando cuidados de salud a lo largo de los tiempos ha sido posible conformar en el siglo XXI una profesión que tiene como misión prestar atención de salud tendente a promover, mantener o recuperar la salud, siendo su ámbito de responsabilidad el de brindar cuidados integrales de salud a la persona, familia y a la comunidad, y para cuya práctica profesional la enfermera está legalmente habilitada por estudios universitarios de grado, aspirando a seguir desarrollándose y creciendo como profesión. (31)

Es cierto que la imagen de Enfermería es dinámica y compleja y está continuamente cambiando, varía en función del grupo cultural, socioeconómico y político y son muchos los factores que contribuyen a su formación, como pueden ser los medios

de comunicación, el género, los estereotipos, la historia, relaciones interprofesionales, la autoimagen y las experiencias.

Se constituye a partir de la percepción que las demás personas tienen sobre los profesionales, que construyen un determinado juicio según los comportamientos que dichos profesionales muestran en el desempeño de sus actividades y esta imagen construida por el público según sus experiencias está influenciada por lo que los propios enfermeros conscientemente o no, les transmiten, es decir, la forma de actuar de los enfermeros, la manera en que se desenvuelven en su entorno, no pasa inadvertida por la sociedad. La población establece determinados criterios para la construcción de su opinión con respecto a la profesión.

La enfermería es una profesión poco visible y profundamente desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras, existiendo una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra. De modo que la mayoría de la población ignora que la enfermería tiene un campo competencial propio, relacionándola estrechamente con tareas y confiando en ella para las actividades que se le han asociado tradicionalmente. El comportamiento propio de los profesionales tiene un efecto tanto sobre la imagen como sobre el conocimiento que el público tiene sobre la enfermería. Como profesión de servicio que es, esto es de suma importancia ya que si la población desconoce cuál es el quehacer de las enfermeras, no podrá recurrir a ellas. (32)

El desarrollo que ha tenido la profesión se ha ido cambiando conforme se modifican las estructuras sociales y la visión de estas, por lo que al ser una profesión tan joven se ve en la necesidad de construir esa imagen adecuada a las capacidades que hoy en día los profesionales de enfermería tienen. La imagen social de la enfermería puede ser vistas desde dos perspectivas, la imagen que tiene por si misma donde se piensa que entre más formación educativa mayor será el reconocimiento por parte de la sociedad, y esto puede deberse a que siempre ha existido la

comparación con medicina donde están en constante capacitación y la imagen que tiene la sociedad de la profesión

La imagen profesional se comprende como una red de representaciones sociales de Enfermería que, por medio de un conjunto de conceptos, afirmaciones y explicaciones, se generan y son reproducidas las prácticas sociales internas/externas a través de ideologías generadas dentro del campo de trabajo. Así, la imagen profesional se identifica, con la propia representación de la identidad profesional (33)

Recién nacido

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional (34):

- ❖ prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- ❖ muy prematuros (28 a 32 semanas)
- ❖ prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas).

Cuidado

El cuidar es una actividad que el ser humano ha llevado a cabo para poder sobrevivir como especie, desde que el hombre existe, el cuidado ha estado inminentemente y presente constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que permiten ayudar a otras personas a sortear eventos que ponen en peligro la vida o que apoyan a los infantes durante su período de dependencia absoluta. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (35)

Muchos son los autores que a través del tiempo han explicado lo que es el cuidado, narrando la manera en cómo ha ido evolucionando y como es visto de distintas perspectivas. Sin embargo, a través de los años la actividad cuidar al enfermo, cuidar como profesión, se le fue atribuyendo a un gremio en específico, enfermería, como expresa Françoise Marie Collière “*cuidar es mantener la vida asegurando la*

satisfacción de un conjunto de necesidades”... “Cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades”. (36) Ella sugiere entender la naturaleza de los cuidados de enfermería a partir de situarlos en el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos, se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

Según S. Rodríguez-Jiménez et al. (37) el cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, mejora y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, compromiso y vocación.

En un contexto filológico, la palabra cuidado proviene del latín antiguo *coera-cura*, y era utilizando como sinónimo de las relaciones de amor y amistad, mediante las cuales, cuidado significaba desvelarse, preocuparse o inquietarse por las personas estimadas o amadas. (38)

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. El cuidado de enfermería está orientado a “establecer un proceso intencional altruista de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundado y guiando este cuidado en un conocimiento teórico”.

El cuidado es el objeto de estudio de la profesión y debe ser complejizado en el marco biopsicosocial que conforma a sus sujetos de atención, evitando caer en la tentadora evocación de centrar la perspectiva de manera exclusiva en los procesos fisiopatológicos.

CAPÍTULO 4

Metodología

La investigación se a bordo de una forma interdisciplinaria, tomando los conceptos básicos de la enfermería, la antropología y la psicología social mediante el referente teórico que puedan conducir a una mejor comprensión del fenómeno y del quehacer de la enfermería, la interdisciplinariedad se basa en el intento de detectar los puntos de contacto entre dos o más disciplinas en las que cada una aborda sus problemas, conceptos, métodos y técnicas de investigación. Es la reafirmación y una constante epistemológica de la reagrupación de los conocimientos.

Diseño metodológico

El paradigma cualitativo fue seleccionado para esta investigación, debido a que se centra en las experiencias humanas, haciendo énfasis en la subjetividad, basándose en descubrir y generar conocimiento que surge de la propia experiencia vivida por el sujeto.

Es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio y de trabajo y, con el ser humano, en sus dimensiones individual y colectiva, como sujeto de este cuidado. (39) Este tipo de investigación es indispensable en la profesión de Enfermería, el aporte que hace tiene que ver con el proceso de vivir, comprender un fenómeno, más que comprender una hipótesis, es prioritario experimentar la realidad tal como los actores la sienten y viven.

El aporte que la investigación cualitativa tiene que ver con la comprensión del proceso de vivir, enfermar y morir, lo que a la vez contribuirá a satisfacer la necesidad de humanizar el cuidado de las personas, restableciendo la asimetría de la relación usuario-profesional.

Tipo de estudio

Estudio de tipo fenomenológico, en tanto que buscó la comprensión del fenómeno desde la propia perspectiva del actor, es decir, desde el modo en que experimentó el mundo, en donde la realidad que importó fue que las personas percibieron como importante. (40)

Así las Representaciones Sociales hacen que el mundo sea lo que pensamos que es, esto es, aquello que representamos de acuerdo con nuestra particularidad y con el lugar que ocupamos en el mundo en donde interviene la experiencia, la historia, el contexto social; circulan y reúnen experiencia, para hacer familiar lo insólito.

Busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia, el investigador intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

Apps (1991), propone el método fenomenológico con el desarrollo de seis fases (41):

- 1- Descripción del fenómeno
- 2- Búsqueda de múltiples perspectivas
- 3- Búsqueda de la esencia y la estructura
- 4- Constitución de la significación
- 5- Suspensión del enjuiciamiento
- 6- Interpretación del fenómeno.

El abordaje fenomenológico para la enfermería da otro sentido, ya que permite conocer la parte subjetiva la esencia de la otra persona, permitiéndole acceder a diversas esferas del ser cuidado, que es parte del tiempo y espacio en el mundo.

Las investigaciones de naturaleza cualitativa fenomenológica en Enfermería, buscan no sólo determinar aspectos fisiológicos y patológicos, sino que lo más relevante es el deseo de conocer las experiencias del sujeto; de ahí, la importancia de la fenomenología para la mejoría en la calidad del cuidado de enfermería.

Por lo tanto, la disciplina de Enfermería en el área neonatal, precisa de la fenomenología para poder otorgar un sentido interpretativo a los fenómenos de interés, incorporando la fenomenología como una forma de crear conocimiento en Enfermería, lo que permite conocer la experiencia de cuidado humano brindado , desde la perspectiva de la persona que la vive en este caso los padres de neonatos ingresados en la UCIN para así poder proporcionar un cuidado no solo al recién nacido sino también a la familia completa.

Criterios de selección

La selección de participantes se hizo por medio del típico-ideal ya que es un procedimiento muy útil en la selección de los informantes, se desarrolla un perfil con los atributos que debe cumplir el sujeto a elegir, según Goetz y LeCompte citado por Rodríguez y Gil lo refieren como un “procedimiento en el que el investigador idea el perfil del caso mejor, más eficaz o más deseable de una población y posteriormente encuentra un caso en el mundo real que se ajusta de forma óptima.” (41)

Por tal motivo el perfil de los participantes fue padres y madres con cualquier nivel de escolaridad, edad y estado civil, que fueran residentes de la Ciudad de México o zona conurbada de recién nacidos prematuros menores a 37 SDG, hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos o intermedios neonatales de un hospital de tercer nivel, que se encontrarán de manera recurrente en las instalaciones de este. Por otro lado, personal de enfermería que estuvieran al cuidado del recién nacidos menores a 37 SDG, ser trabajadoras de la institución y estar a cargo de los pacientes que se encontraban en la Unidad Neonatal, con mínimo de 1 año de experiencia en el servicio de neonatología.

Finalmente habiendo realizado la selección de los participantes, es obtuvo la participación de 9 personas, conformadas por 4 madres, 2 padres, 2 enfermeras y 1 enfermero, los cuales estuvieron dispuestos a colaborar por su propia voluntad, previo la lectura del consentimiento informado. (anexo consentimiento).

Contexto

El contexto de la investigación está situado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Regional de 3er. Nivel de la zona centro del país que proporciona servicios de salud de alta especialidad. El servicio de Neonatología cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos con 14 lugares, Terapia Intermedia con 24 lugares, Crecimiento y Desarrollo 21 lugares y el área de Transición con 8 lugares. Actualmente las áreas identificadas en esta Unidad son: Terapia Intensiva Neonatal, Terapia Intermedia, Cunero de Crecimiento y Desarrollo, Habitación Conjunta y Tocoquirúrgica, misma, en la que podemos identificar las áreas de Cunero de Transición y Alojamiento Conjunto. Del mismo modo, esta Unidad, tiene bajo su supervisión y cuidado el Banco de Leche Humana, La Clínica de Lactancia, complementada a su vez por la Consulta de Lactancia Materna, por último, se otorga también la Consulta de Seguimiento Neonatal.

Esta unidad de cuidados intensivos neonatales brinda una atención de tercer nivel, con el material, insumos y personal necesario para su atención. La mayoría de los pacientes ingresados son prematuros o con patologías congénitas del nacimiento, la estancia de estos pequeños por lo regular es prolongada ya que tienen que llegar a completar sus semanas de gestación, un peso que oscila entre los 1,800 gramos y los 2,000 gramos o bien llevar una recuperación sobre la patología por la cual ingresaron.

Para los padres que ingresan o tienen contacto por primera vez en la UCIN puede llegar a ser algo sorprendente, ya que se impone el movimiento y la cantidad de personas, ver tantos bebés internados, todos los monitores y tecnología, la dedicación el cuidado del personal hacia sus pacientes entre otras cosas, esto puede dejar marcado a los padres y cualquiera en su visita por este lugar.

El personal que podemos encontrar en una unidad neonatal son médicos adscritos y residentes que ellos se encargan de realizar diagnósticos, tratamientos y algunos procedimientos con los recién nacidos, así como estudiantes de medicina e internos. Los profesionales de enfermería en su mayoría son especialistas o licenciados y pasantes al cuidado de los bebés, estos se encuentran la mayoría del tiempo al

cuidado de los niños y son lo que están más cercanos a los padres, también podemos encontrar otro tipo de personal del área de la salud que dentro de la jornada laboral es rotatorio como los técnicos en inhaloterapia, trabajo social, personal de rehabilitación, laboratorio, personal de enfermería que realiza pruebas de tamiz, los elementos de seguridad, entre otros, pero todos forman parte de vínculo que se crea con los padres, sobre todo el personal con la familia llega a formar parte de su día a día en ese largo trayecto de su estancia hospitalaria.

Durante la estancia de los bebés prematuros en la unidad neonatal, los padres buscan una manera de entablar una relación con el personal de salud que esta al cuidado de su hijo, ya que son las personas que mantienen más contacto con el bebé y son los que les pueden brindar información referente al estado de salud.

Pero el personal en muchas de las ocasiones puede llegar a decir o no esa información requerida por los padres, el personal hace un análisis referente a los padres; en los encuentros con ellos, los médicos y las enfermeras observan a los padres oyéndolos hablar y lo que es más importante, evaluando sus reacciones ante la información proporcionada, el personal hace una clasificación donde existen unos padres que mal interpretan los cuidados brindados a los bebés durante las visitas que ha llevado hasta conflictos y los padres con los cuales si pueden establecer una relación y que en ocasiones aún siguen en contacto con ellos.

El espacio donde se desenvuelve la relación padres-enfermeras, puede ser un ambiente estresante, ya que es ahí mismo en la unidad neonatal donde en cualquier momento se puede llegar a presentar complicaciones y emergencias con los pacientes, también es un espacio reducido donde para permanecer cerca del recién nacido solo cabe una persona, el personal crea una barrera con los padres ya que durante la visita este se aleja hacia el control de enfermería a realizar los procedimientos administrativos y se relaciona poco con ellos.

Todas estas situaciones generan tanto en los padres como en el personal conflicto porque el personal no puede brindar la ayuda necesaria y los familiares se quedan con la incertidumbre, los médicos son los encargados de proporcionar información relevante y solo lo realizan después de la visita de los padres a sus hijos, ellos tienen poca relación con los padres. El espacio y el tiempo juegan un papel importante en

la interacción que se establece entre padres-enfermera, pero no es factor que la impida.

Características de los informantes

1. EJ1, tiene 48 años, procedente de la Ciudad de México su último grado de escolaridad es Especialidad en pediatría tiene laborando 19 años en la Institución donde realizó la investigación, actualmente es encargado del área.
2. EC1, tiene 41 años procedente de la Ciudad de México, Enfermera Especialista Neonatal, Maestra en Administración, tiene laborando 11 años en la Institución donde se realizó la investigación, se encontraba en el servicio de terapia intensiva neonatal.
3. EB1: tiene 34 años, de la Ciudad de México, Enfermera Pediatra, Maestra en Desarrollo Humano, tiene laborando 5 años en el hospital donde se realizó la investigación, se encontraba en el servicio de terapia intermedia neonatal.
4. MP1, tiene 30 años, femenina, nivel de escolaridad preparatoria, procedente de la CDMX, separada, cinco hijos, el motivo del parto prematuro fue ruptura prematura de membranas, gemelar a las 33.6 semanas de gestación, tiene 35 días de estancia y sus bebés se encontraban en el servicio de terapia intermedia.
5. MV1, tiene 30 años, femenina, nivel de escolaridad licenciatura trunca, originaria de la CDMX, casada, 2 hijos, motivo del parto prematuro miomas de 28 semanas de gestación, 33 días de estancia, se encontraba en el servicio de terapia intermedia.
6. MW1, tiene 21 años, femenina, nivel de escolaridad preparatoria, procedente de la CDMX, estado civil en unión libre, primer hijo, el motivo del nacimiento prematuro fue infección en el intestino naciendo de 36 semanas de gestación, con 23 días de estancia en el servicio de terapia intermedia.
7. MB1, tiene 17 años, femenina, nivel de escolaridad preparatoria, procedente de la CDMX, estado civil soltera, primer hijo, el motivo del nacimiento ruptura prematura de membranas de 27 semanas de gestación con 17 días de estancia, en el servicio de terapia intensiva

8. PJR1, tiene 28 años, masculino, escolaridad preparatoria, procedente de la CDMX, estado civil en unión libre, primer hijo, motivo de ingreso gastrosquisis con 36 semanas de gestación, con una estancia de 8 días en el servicio de terapia intensiva.
9. PLA1, tiene 30 años, masculino, procedente de la CDMX, nivel de escolaridad preparatoria, estado civil casado, primer hijo, motivo de ingreso infección en el intestino con 36.2semanas de gestación, con 26 días de estancia en el servicio de terapia intermedia.

Personal de Enfermería								
Nombre de identificación	sexo	edad	Lugar de procedencia	Nivel de escolaridad	Tiempo laboral	Servicio		
EJ1	masculino	48 años	CDMX	Enf Pediatra	19 años	encargado		
EC1	femenino	41 años	CDMX	Mtra. Administración	11 años	UCIN		
EB1	femenino	34 años	CDMX	Mtra. En Desarrollo Humano	5 años	UTIN		
Madres y Padres								
Nombre de identificación	Sexo	Edad	Lugar de procedencia	Nivel de escolaridad	Motivo del nacimiento	Semanas de Gestación al nacimiento	Días de estancia	Servicio
MP1	femenino	30 años	CDMX	Preparatoria	Ruptura prematura de membranas	33.6 SDG GEMELAR	35 días	UTIN
MV1	femenino	30 años	CDMX	Licenciatura trunca	Miomas	28 SDG	33 días	UTIN
MW1	femenino	21 años	CDMX	preparatoria	Infección en el intestino	36 SDG	23 días	UTIN
MB1	femenino	17 años	CDMX	preparatoria	Ruptura prematura de membranas	27 SDG	17 días	UCIN
PJR1	masculino	28 años	CDMX	preparatoria	gastrosquisis	36 SDG	8 días	UCIN
PLA1	masculino	30 años	CDMX	preparatoria	Infección en el intestino	36.2 SDG	26 días	UTIN

Procedimientos

Ingreso al campo

El acceso al campo se realizó mediante la solicitud de ingreso con la encargada del departamento de gestión de educación, capacitación e investigación del hospital regional de tercer nivel, mediante el oficio generado por la institución educativa y coordinación del Programa de Maestría en Enfermería, donde se expuso el objetivo de la investigación y las generalidades de esta. Posteriormente se notificó al comité ético de la institución de salud y a la jefatura a las autoridades del servicio de Neonatología del proyecto de investigación con el fin de que se brinden las facilidades para entrar al campo e identificar a los participantes.

Posterior a este procedimiento se dio la autorización para el ingreso al campo con el oficio OF. No. HGM-DGAM-DGECIE-7672019, donde se expone que se permitió el acceso a la instalación del hospital durante el periodo de noviembre-diciembre del 2019 con un horario de 8 am – 16 pm.

Realizándose las entrevistas en estas fechas y horarios asignados, obteniendo la información necesaria para poder empezar el análisis de esta investigación.

Técnica de recolección de información

Las entrevistas se desarrollaron a partir de la guía semiestructurada construida para la investigación y sustentada en la propuesta teórica de las representaciones sociales Jodelet y de Moscovici. En el apartado características de los informantes se recabaron datos como: edad, estado civil, nivel de escolaridad, número de hijos y lugar de residencia, y semanas de estancia; en la sección siguiente se interrogó sobre el cuidado brindado por enfermería hacia los padres y el neonato; al personal de enfermería se interrogó de como representan brindar cuidado a los padres del neonato, para finalmente con una pregunta de cierre ofrecer a los participantes la posibilidad de aportar cualquier información complementaria.

El reclutamiento de informantes se realizó en un período de 2 meses (noviembre y diciembre del 2019) lapso donde se identificó potenciales participantes desde los

expedientes clínicos de los prematuros internados en la UCIN. Lo anterior implicó abordar para esta investigación a informantes apegados al perfil requerido y a los cuales se les explicó el objetivo del estudio, la necesidad de su consentimiento para grabar la entrevista, la confidencialidad de la información otorgada; al mismo tiempo se acordó en lo posible el día y condiciones para la entrevista. Tomando en consideración situaciones como muerte del prematuro, negación de los potenciales informantes a participar en la investigación, falta de disponibilidad de tiempo y cancelación de las entrevistas de forma reiterada.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el área de la sala de espera que se encuentra en el primer piso del área de ginecología, dentro del mismo servicio de neonatología.

Técnica de recolección de datos

La recolección de datos de los informantes se realizó a través de triangulación de técnicas de recolección como: entrevista semi estructurada, observación y nota de campo atendiendo a la premisa de que cada método de recolección aporta de manera significativa información, ayudando a complementarse una con otra.

La observación se llevó a cabo durante la visita de los padres a la UCIN; durante el periodo de diciembre del 2019 y enero del 2020 por dos horas diarias durante el horario de visita que es de 10:30 am a 12:30 pm, sólo para documentar aspectos complementarios del comportamiento tanto de los padres como de las enfermeras que apporto características importantes a la investigación. Mediante la autorización previa del personal a cargo de permanecer dentro del contexto durante las entrevistas y las visitas de los padres a sus hijos.

En cuanto a **las notas de campo**, se levantaron después y durante cada entrevista, así como también en la observación no participante durante las visitas que realizaban los padres a la unidad, tratando de registrar elementos que el audio no fue capaz de captar como lo son lenguaje corporal, tono de voz, gesticulaciones, movimientos voluntarios e involuntarios, entre otros.

Las **entrevistas semiestructuradas** fueron basadas en la teoría de las representaciones sociales abordada por Serge Moscovici, en una guía de preguntas diseñada para tal fin. (**anexo 1**)

Las cuales se realizaron durante los meses de noviembre del 2019 a enero del 2020 en un horario de 8:00 am a 14:00 pm, en la sala de espera del servicio de Neonatología. El lugar en donde se llevaron a cabo las entrevistas fue en la sala de espera de la unidad de cuidado intensivos del hospital para una mejor privacidad y sin invadir el espacio de trabajo del personal, cada entrevista tuvo una duración entre 20 a 30 minutos, la cual se grabó de manera digital en audio. Se inicia dando la explicación del motivo y objetivo del estudio y se solicita el permiso de los informantes para grabarla; a su vez se les proporciono el consentimiento informado para su lectura y aclaración de dudas y una la firma de consentimiento. Si al final de las entrevistas se consideraba que la información obtenida no fue suficiente se realizaría una segunda, o al final del análisis se evaluaría la posibilidad de la planificación de otra entrevista.

La elección de este tipo de entrevistas es con el fin de que los temas por abordar son delicados y motiva a los participantes a narrar cuestiones muy personales.

La conjunción de las técnicas permitirá tener una mayor consistencia de los datos ya que las fallas que pueda tener un método de recuperación de información se compensaron con la potencialidad del otro. Asegurando de esta manera la contrastación a través del rigor metodológico y generando condiciones para la producción de credibilidad y reforzar la confiabilidad (objetividad) y la dependencia (fiabilidad) de los datos.

Análisis

Para el procesamiento de la información se tomaron en cuenta algunos métodos analíticos: la identificación de las dimensiones de la representación social en los discursos y el análisis temático.

Se llevó a cabo el ordenamiento del material escrito a través de una transcripción del audio de la entrevista, así como la asignación al informante de un seudónimo, en este caso el uso de las iniciales de sus nombres con un número.

Debidamente etiquetada y transcrita la entrevista se procedió al ejercicio de clarificar el discurso para hacerlo legible y de fácil comprensión; se conservó un ejemplar impreso y electrónico como referente para regresar las veces necesarias al contexto del discurso para su análisis.

Posteriormente se diseñó una matriz de análisis donde se identifican las dimensiones de la teoría de la representación social, contempladas desde el marco teórico-epistémico del estudio y categorías.

Las entrevistas fueron analizadas por medio del análisis temático, enfatiza el sentido del texto y la descripción y/o interpretación del contenido temático de los datos, se parte de una fragmentación del texto y después se integran las partes para llegar a la comprensión global del fenómeno. (42)

Consecutivamente se realizó la **lectura horizontal** que implicó elaborar una tabla de análisis tras el proceso de lectura fluctuante y reducción de datos reiterado a partir del marco teórico del estudio.

La **lectura fluctuante** de las entrevistas se auxilió de un sistema de clasificación con colores de las tres dimensiones de la representación social: la información. (amarillo), la actitud (azul), el campo de representación (verde). Una vez extraída la información se llevó a cabo nuevamente la lectura que permitió validar los conceptos en el marco de la teoría.

La **lectura transversal** implicó la búsqueda intencionada de los conceptos teóricos en y desde los discursos de los informantes, esto a través de un proceso testimonios, buscar conexiones y confrontar la síntesis con la teoría de Moscovici.

Crterios de rigor científico

La investigación busca estar lo más apegado posible de los cuatro criterios de rigor en la investigación cualitativa que son: credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad y dependencia (42)

La **credibilidad**, se refiere al grado en que los resultados reflejan la realidad o fenómeno estudiado, se garantizara una vez hecha la transcripción de los resultados regresando en un segundo momento con el participante y que este confirme los resultados como verdaderos y la observación continua y prolongada del fenómeno, mediante las notas de campo y la observación no participante.

La **transferibilidad** consiste en poder trasferir los resultados de la investigación a otros contextos; se aplicó mediante de una descripción en profundidad de datos proporcionados por los informantes. Así como la descripción del contexto en el que se llevó a cabo el fenómeno de estudio, en este caso la unidad de cuidado intensivos de un hospital regional de tercer nivel. También dando una descripción detallada de la metodología utilizada en cuanto a técnicas de recolección de datos, el perfil de los participantes, explicando cómo se realizaron en tiempo, espacio y situación.

Por otro lado, la **confirmabilidad** bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes; Se logró mediante la reflexibilidad del investigador quitando todo prejuicio, optando por una postura neutra durante el estudio situándose en donde medita la posición, los alcances y su ética en el estudio, también mediante la revisión de la investigación de pares expertos en el tema.

La **dependencia**, este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos. En la investigación cualitativa, por su complejidad, la estabilidad de los datos no está asegurada, como tampoco es posible la replicabilidad exacta de un estudio realizado bajo este paradigma debido a la amplia diversidad de situaciones o realidades analizadas por el investigador, por lo cual para lograr la consistencia de los datos se emplean procedimientos específicos tales como: la triangulación de métodos en esta investigación (entrevistas a profundidad, notas de campo y

observación no participante), y de la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos.

Consideraciones éticas

Este trabajo se abordó haciendo todas las consideraciones éticas y legales pertinentes teniendo como base los principios éticos para la investigación en la ENEO-UNAM (43), los cuales se describen a continuación y como referente para la construcción del consentimiento informado se utilizó en marco a la Ley General de salud como sustento de esta.

- El principio de autonomía: este principio nos refleja que el individuo es capaz de razonar y ejercer un juicio moral y libre sobre la toma de decisiones, ofreciéndole la información suficiente para la toma de decisiones como el objetivo, la justificación del proyecto y los métodos en cómo se va a realizar la investigación, así como los beneficios de su participación
- El principio de no maleficencia: implicar el no causar daño al otro por beneficio propio, aun considerando las respuestas terapéuticas que implique para esta persona. En algunas circunstancias ya sea de forma voluntaria o involuntaria no se puede hacer el bien, entonces, debemos hacer el menor daño posible o no hacer el mal. Se llevará a cabo en la investigación mediante la reducción al mínimo los posibles efectos negativos, manteniendo el anonimato y la confidencialidad de los participantes. permitiendo parar la entrevista si se encuentra incomodo o le genere algún malestar emocional alguna de las preguntas, dándole la pauta para suspender o cambiar la pregunta, o bien que deje de participar en la investigación.
- El principio de beneficencia: se refiere a que tenemos que actuar de la manera más beneficiosa hacia nuestros participantes, dándoles las herramientas necesarias y el apoyo para su participación, donde se les brindará a los padres de recién nacidos una clase sobre el cuidado del recién nacido en el hogar que incluya, técnica de alimentación y lactancia materna, cuidados generales del recién nacido en el hogar, baño, y preparación y ministración de medicamentos.

- El principio de justicia: se debe brindar un trato de manera ecuánime, a la privacidad, anonimato y confidencialidad, respetando siempre las decisiones y actuando siempre bajo la ley, se aplicará mediante el consentimiento informado (anexo 2) y la confidencialidad y el anonimato de los participantes en la investigación asignándoles seudónimos integrados por la inicial de su nombre y un número, brindando la confianza necesaria para resolver las inquietudes que el informante pueda expresar sobre la información que se proporcione, saliéndole saber sobre el almacenamiento de la información en un sitio seguro y confidencial al que solo tienen acceso el investigador y la directora de tesis.

Así mismo, de acuerdo con la Ley General de Salud, se retoman los siguientes puntos para la presente investigación: “Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud”.

Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Sección II, Investigación con riesgo mínimo, que dice que una investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en comunidades, Artículos 28-33. (44)

Se describe y explica la finalidad del estudio, dándole a conocer el objetivo de la investigación, el anonimato y la confidencialidad de los datos personales, confirmando que la información será utilizada solo con fines académicos en el proyecto de investigación, siendo libre de tomar la decisión de participar, y permitir que la entrevista sea grabada y utilizada para los fines expresados. Así como el resguardo de las entrevistas por la duración de 5 años y en su defecto que el participante desee que se elimine antes se realizará.

A su vez para brindar la mayor confidencialidad no se utilizaron los nombres de los participantes durante las entrevistas cambiándolos por seudónimos que son la inicial del nombre y un número, también se les hará llegar una carta de consentimiento informado, explicándoles cada uno de sus derechos como participantes y el objetivo de la investigación, quedando asentado mediante la firma de este y la autorización para la grabación de por parte del informante. (**anexo 2**)

CAPÍTULO 5

Hallazgos

Derivado del análisis de los datos encontrados en esta investigación, conformados por el fenómeno de estudio, tres temas principales emergieron con sus respectivos subtemas.

Fenómeno de estudio: Representaciones sociales del cuidado de enfermería en la UCIN.

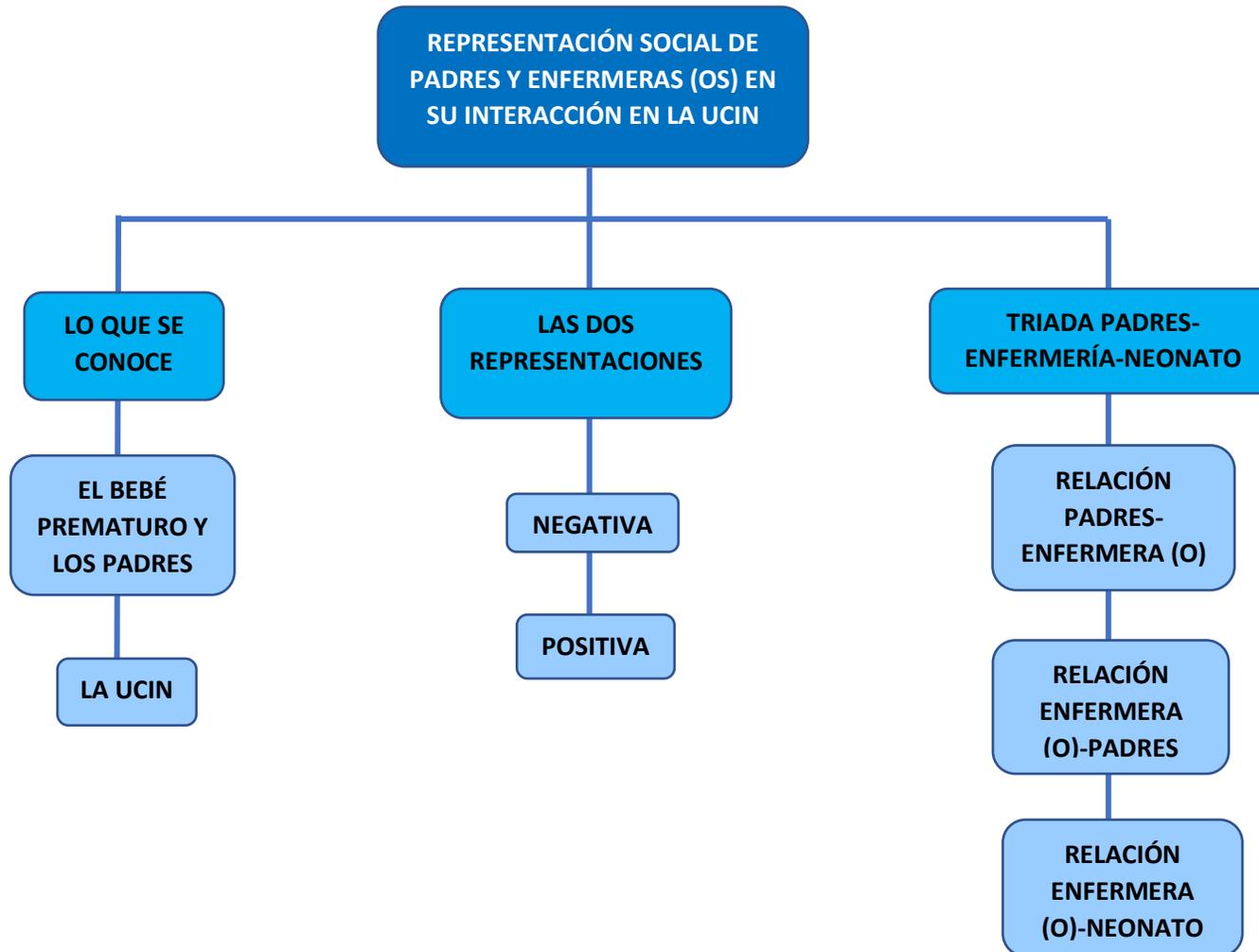
Temas principales y subtemas

- ❖ “Lo que se conoce” (Información)
 - El bebé prematuro y los padres
 - La UCIN

- ❖ “Las dos Representaciones”
 - Positiva
 - Negativa

- ❖ Triada padres-enfermera-neonato
 - Relación enfermera-padres
 - Relación padres-enfermera
 - Relación enfermera-neonato

Esquema de Hallazgos



A continuación, se presentan cada una de las categorías que surgieron del análisis con sus respectivos ejemplos del discurso emanado de las entrevistas realizadas a los participantes:

Categoría 1: “Lo que se conoce”

De acuerdo con Moscovici, las representaciones sociales nacen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como principal factor el hecho de surgir en momentos de crisis y de conflictos. Es por ello que el nacimiento prematuro y la incertidumbre de lo que pasará con el bebé modifica esa representación previa o crea una nueva, la información con la que contaban los padres acerca del nacimiento se modifica y se crean nuevas perspectivas y constructos que cambian el panorama, es decir la información es filtrada y desconectada del campo específico que la produjo de manera que el grupo social puede apropiárselas y convertirlas en hechos de su propio mundo de modo tal que pueda dominarlas.(45,46)

Subcategoría: “El bebé prematuro y los padres”

El tener el conocimiento previo sobre un recién nacido prematuro puede ayudar aminorar el choque emocional que genera en los padres el nacimiento y afrontar de alguna manera más fácil la situación.

En esta subcategoría tanto las madres como los padres refirieron que el nacimiento prematuro era algo que no contemplaban, no tenían idea de las situaciones a las que se enfrentarían y las diversas complicaciones que podrían tener sus hijos, los participantes reflejaron una sorpresa ante el repentino nacimiento de su hijo, lo que les generó sentimientos como miedo y culpabilidad, desconocían lo que era un recién nacido prematuro y lo que significaba que ingresara al servicio de la UCIN.

MB1- “...si y no, o sea, si sabía lo que es, pero no tenía idea de todas las enfermedades que puede llegar a tener, o sea, estaba a la mitad de información de un bebé prematuro.”

MV1- “...nunca, jamás en mi vida; uno escucha “ay, tengo mi bebé en incubadora” y siempre “Ay pues, que mejore”, pero ¡jamás! Te imaginas todo lo que hay detrás.”

MW1- “...no, pero ya cuando lo vi en carne propia pues ¡ya es otra cosa no!”

El personal al cuidado de los bebés reconoce que los padres (binomio) son susceptibles y que se encuentran en diversos procesos para llegar a comprender la situación de su bebé prematuro en la UCIN.

EB1- “...yo creo que pues vienen como en etapas, viven diferentes procesos, algunos de acuerdo como a la vivencia que ellos están teniendo en este momento pueden estar como accesibles o no accesibles, pero yo creo que es comprensible en la situación en la que este o algunas veces inician como un poco cerrado porque no saben el manejo como de todo lo que implica que un bebe este en la UCIN y con el paso del tiempo si el bebé dura mucho van entendiendo y se van relacionando mejor con nosotras...”

EC1- “...la primera percepción es el miedo y la angustia que tienen por la situación al no esperar a un bebé enfermo, al tener una idea de concebir un bebé sano y la otra no saber qué va a pasar con su bebé, ya que son niños muy susceptibles a cambios de acuerdo con su evolución...”

Subcategoría 2: “La UCIN”

El ambiente de la UCIN se ha descrito como un factor estresante en sí mismo. La tecnología, las alarmas, los monitores, el personal de salud y la dinámica de la unidad impresionan. Al entrar por primera vez en una UCIN, los padres se sienten asustados, experimentan una falta de control sobre la situación ante lo desconocido, además que el estado de salud de sus hijos sea tan vulnerable, genera aún más estrés.

Tanto para los papás como las mamás, el área de terapia intensiva neonatal era un lugar del cual nunca habían escuchado, por lo que les generaba angustia, la influencia que tiene el contexto ambiental de la UCIN en los padres está relacionada con los procedimientos y medios invasivos que se realizan al neonato y la influencia de la cultura y el conocimiento que se tiene previo a un suceso como lo es la condición física del neonato, generando un descubrimiento ante algo desconocido y particular (47)

MP1- “... ¡jamás en vida!, todos mis partos han sido de 40, de termino, entonces nunca”

MW1- “...no pues yo nunca había escuchado hablar de la UCIN, ¡en mi vida!”

Se ha descrito la experiencia de la UCIN como perturbadora e íntimamente asociada al estrés, tanto para padres como para el personal, estas reacciones suelen ser frecuentes y pueden llegar a interferir tanto en rol parental, como en la comunicación con los profesionales que son responsables. (48)

El personal que labora en la unidad cree que es un acto de mucha responsabilidad trabajar en un servicio como este, tanto las enfermeras como el enfermero, refieren que con lleva mucho cuidado, dedicación y entrega lo que los lleva a sentir que es responsabilidad de ellos si el bebé mejora o no.

EC1- “...es una responsabilidad muy grande, porque son pacientes totalmente dependientes y que todo el cuidado que se otorgue por parte de enfermería y el personal médico, va a ser el que sea factible para su éxito o fracaso de acuerdo con cada una de las patologías que presentan los bebés prematuros.”

EJ1- “...tienes que tener más cuidado con los niños, porque ellos no te dicen “me duele esto me duele aquello”, si no que tienes que estar adivinando por que lloran, si lloran porque están evacuados, si lloran porque tienen hambre, lloran porque están acalorados, tienes que estar ahora sí que tenerlos al 100%; ellos no son como los adultos que ellos te dicen “tengo esto, tengo aquello”.

EB1- “...responsabilidad, dedicación y mucha observación”

El desconocimiento de todo el proceso desde el nacimiento hasta la evolución del bebé genera en el padre y la madre sentimientos y emociones, lo que puede llevar a poca accesibilidad de la familia con el personal, el entorno en el cual se encuentran genera desconfianza, una vez que se entabla una relación entre papás y el profesional de enfermería entablan, todo fluye de manera distinta. La información o el conocimiento previo que tiene la persona en las representaciones sociales juega un papel muy importante ya que da pauta a la manera en la que pueda desarrollar

esa representación, por lo cual la preconcepción del sujeto de cuidado y de quien brinda el cuidado es un punto clave para el desarrollo de la representación.

Categoría 2: “Las dos representaciones”

Según Moscovici, las RS tienen tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación. La primera, alude a la orientación global favorable o desfavorable que se tenga respecto a un objeto; es decir de la manera en podemos percibir esta representación y solamente poner un fuerte obstáculo en la relación entre profesionales y padres puede llegar a determinar la representación social que va a determinar que sea positiva o negativa. Es por todo lo anterior, que esta segunda categoría está relacionada con todas las situaciones que viven padres y enfermeros en su interacción en la UCIN en el día a día.

Subcategoría 2.1: “Es buena”

En el aspecto referente al trato o cuidado brindado al binomio padre-madre, los informantes reflejaron que es “bueno” cuando el personal brinda cuidado a su bebé, responde ante las dudas e inquietudes y están al pendiente de las necesidades que tengan en ese momento, también si muestran la disposición de enseñar a los padres procedimientos. Para las mamás eran “buenas” mientras el personal independientemente el sexo, estuviera presente y las educaran sobre el cuidado a sus hijos, mientras que para los padres necesitaban que resolvieran dudas y se mostraran amables.

MP1- “...las de ahorita son muy buena onda están ahí al pendiente, te enseñan”

PLA1- “...muy buena, es positiva, pues es muy buena.... hace su trabajo con profesionalismo”

PJR1- “...bien, siempre me han tratado muy bien, a todas mis preguntas responden, les hablan y van de inmediato nunca se han mostrado estresadas (sonríe)”

MB1- “...buena, yo creo que el 70% de las enfermeras que me han tocado a mi han sido muy buenas”

Solo una de las enfermeras catalogo a los padres como sujetos involucrados en el cuidado de su hijo y parte del equipo. Lo cual es bueno. porque para ellos es importante sentirse útiles y que pueden realizar actividades que les permitan desarrollar su rol paternal, pero se denota un punto de mejora en el personal donde cambien el paradigma y dejen a la familia involucrarse en el cuidado y percibirlos como parte del equipo que brinde cuidado al recién nacido.

EB1- “...no, son parte del equipo le puedo decir así porque yo creo que es un motivo de las recuperaciones para él bebé.”

Subcategoría 2.2: “son tajantes”

Sin embargo, existe el otro extremo donde refieren un descontento, los padres sienten que los enfermeros son indiferentes, no están al pendiente de ellos y las necesidades emocionales que presentan durante las visitas; las llegan a reconocer hasta “tajantes” con la información brindada.

MW1. “normal, o sea, ni mucho ni poco normal, o sea buena gente no son groseras ni malas, o sea normal. (tono indiferente)”

MV1- “...son tajantes “no yo no puedo dar informes, el doctor da informes” “... hay enfermeras déspotas hay unas que lo básico “señor necesito pañales, sondas punto”, y hay otras “que tal mamita ¿Cómo esta? ¿Cómo va la bebé, ya está creciendo más?”, tienen un poco más de trato y tacto con nosotros los papas.”

Para el personal tanto enfermera como enfermero, nos dicen que la presencia de la familia les genera incomodidad y conflicto para realizar sus actividades ya que sienten que malinterpretan las situaciones o lo toman como maltrato hacia el recién nacido por lo que genera tensión y una mala percepción del personal llevando a una mala relación.

Esto se da por el desconocimiento que la familia tiene a cerca de las maniobras y procedimientos que la enfermera puede y debe hacer al recién nacido, y si el profesional de enfermería no le explica, ellos construyen la representación negativa.

EC1- "... la mala comunicación a veces con los papás de acuerdo con los procedimientos porque al no explicarles claramente lo que se les está haciendo a los pacientes, ellos a veces lo toman como una agresión."

EJ1- "...tratamos de hacer los menos procedimientos, porque luego lo toman a mal; ya nos están acusando que movimos mal al niño, que lo jalamos, ósea algún procedimiento de que tiene que ser así, manipularlo, ellos lo toman a mal."

Categoría 3: Triada padres-enfermería-neonato

Las representaciones sociales cumplen diferentes funciones que se hacen evidentes cuando comprendemos su naturaleza social. Pueden propiciar la comunicación entre las personas, comunicación que implica tantos puntos de vista compartidos como divergentes sobre diversas cuestiones, entre el binomio madre-padre y el personal de enfermería se genera esta comunicación donde cada uno tiene su punto de vista sobre el cuidado otorgado, promueven el pensamiento colectivo y la reflexividad de los grupos siendo estos requisitos fundamentales para lo que se denomina identidad social; es decir, el conocimiento del grupo al que se pertenece, aquí cada uno de los sujetos envueltos en esta representación intercambia puntos de vista con su colectivo y por ultimo las RS justifican las decisiones y conductas que se dan en las interacciones sociales.

Subcategoría 3.1: Relación padres-enfermera

El vínculo o relación que se crea entre mamás, papás y los profesionales de enfermería es de suma importancia durante la hospitalización del neonato, ya que con ello se puede llevar a la mejoría al recién nacido y un pronto egreso a casa. La familia se siente apoyada cuando la intervención de enfermería responde a sus prioridades, se les proporciona información regular con relación a la evolución del

neonato, se logra establecer una relación significativa y se les prepara educándolos para asumir un rol activo - participativo en el cuidado del recién nacido, a partir del reconocimiento de sus propias capacidades y recursos.

Lo expresado por las madres es que la relación no es la misma con todas ya que no todo el personal tiene el mismo trato, necesitan sentirse escuchadas y acobijadas por el personal. El tiempo es otro factor y una limitante encontrada ya que los tiempos de visita son muy cortos y los momentos en los cuales pueden relacionarse se hacen casi nulos, la parte emocional es un aspecto importante que refieren que no sienten el soporte emocional por parte del personal, para los papás la falta de información también es algo que genera un descontento, ya que crea sentimiento de impotencia al no estar al tanto de la situación de salud de sus hijos.

MV1. "...como papás siempre buscas sentirte acobijado ¿no?, o buscas escuchar palabras que tu quisieras escuchar, pero es difícil porque sé que son muchos los bebés, muchas las responsabilidades que tienen las enfermeras como sugerencia pues el hecho de tener una conexión entre papá enfermera, pues yo digo que es muy básico, que como enfermera yo sé lo que pasa con el bebé se todos sus malestares y demás, quizá no quiero detalles al cien, pero una conexión con la enfermera "señora su bebé está bien, va bien, motívelo", no se algo, pocas palabras pero concretas."

MB1- "...soy como muy agradecida con ellas por lo mismo que cuando yo no estoy son las que están cuidando a mi bebé, o sea yo estoy media hora aquí y una hora en la tarde y fuera de eso pues están ellas todo el día, entonces yo trato de ser muy paciente y muy agradecida con ellas ... hay muchas veces en las que le han dicho a las enfermeras, bueno nos dicen a nosotras que hasta que el doctor llegue nos dan informes, pero hay unas que no que si nos dicen " pues tu bebé está bien o tiene esto o el tubito es para esto" o así, la mayoría yo creo que un 70 u 80% me ha tocado que las enfermeras me ayudan cuando no entiendo."

PJR1. "...bueno también, a mí me agrada que no sean, o sea, que me hablen con la verdad, si hay algún problema que me lo hagan notar, de hecho, pues de antemano creo que también ese es su labor, pero ha sido muy bueno porque

también las dudas que yo he tenido me las han despejado dentro de lo que ellas pueden.

MW1- “... pues en lo laboral yo creo que sí, si les digo “es que mi bebé esta así, pues yo creo que sí”, pero así emocionalmente que ellas me abracen o me digan algo, no.”

MP1. sientes impotencia porque dices no puedes contestar nada porque son las que están al cuidado de tus hijos, pero la mayoría son muy buenas personas y siempre están bien no te preocupes échale ganas, o sea te motivan ellas mismas te motivan”

Subcategoría 3.2: Relación enfermera-padres

Los 3 participantes reflejaron crear un vínculo importante con los padres, incluso después de ser egresados a casa, el poder crear este vinculo de confianza lleva tiempo, conforme tienen mayor convivencia el nivel de confianza aumenta y esto se debe a que se ven casi todos los días y logran adaptarse al entorno de la UCIN.

EC1- “... con los pacientes que he tenido a mi cargo, bueno, los papás ha sido buenos tanto que hay ciertos papás que ya tienen años sus bebés y nos siguen comunicando del avance que ellos tienen, pero esto se forma desde que están internados los bebés y que tú les vas creando esa confianza, porque si tú les hablas los papás no te preguntan, ya una vez que agarran confianza ellos te hacen preguntas de todo desde como lo bañas, como lo alimentas, porque le das esa alimentación, pero necesitas tu entablar primero la relación con ellos, sino ellos no te preguntan.”

EB1- “... En general bien, creo que me sabido relacionar con los papas, trato de ser como lo más cordial que se pueda cuando se puede, porque también a veces es contraproducente dar información, entonces se les brinda la información que se pueda dar, porque si yo doy como una información como tal medica de indicaciones, es un riesgo para mí porque después pueden involucrarnos como responsables de las cosas, entonces siempre explico que los informes los dan los médicos y trato de estar lo más que se pueda de una forma diferente para que ellos hagan esas

preguntas justo al doctor y no a nosotros, entonces les explico desde un inicio que los informes de todo lo que va a pasar con los bebés, o que nuevo de los bebe ve el doctor, pero que me puede preguntar otras cosas de la evolución de como se ve el bebito y trato de explicarles antes de que ellos me pregunten, yo explico un poco lo que está ocurriendo, la recuperación para el bebé y ya y los hago, les dejo como la posibilidad de que puedan preguntar otras cosas de ese momento en el que están en la visita, si está desaturando etc.”

Subcategoría 3.3: Relación enfermera (o)-neonato

El profesional de enfermería crea una relación con el neonato definida por la seguridad, la espera, el cariño o la protección. Como factor vinculado a lo anteriormente descrito, puede identificarse una reciprocidad en el cuidado a través de un crecimiento personal de la enfermera, satisfacción personal, tanto para las enfermeras como para el enfermero el poder brindar el cuidado al recién nacido, les brinda una satisfacción saber que brindan un cuidado que se refleja en la mejora del paciente.

EC1. “...me siento con satisfacción al saber que puedo ayudar a mejorar su estado de salud y al saber que ellos son totalmente dependientes del personal de enfermería, este y ver que van mejorando es una gran satisfacción y orgullo trabajar con esos bebes.”

El prestar cuidados en estas circunstancias, exige necesariamente de un autoconocimiento por parte del profesional, al igual que un compañerismo entre todo el equipo. Existe una repercusión de la vida personal de la enfermera (o) en los cuidados, y viceversa.

EB1. “...trato yo con el bebé tener esa comunicación de la misma forma desde el momento que yo me pongo a su servicio (sonríe) por decirlo así, trato de estar bien, de venir bien emocionalmente porque también va a impactar eso, entonces como es la triada, pues me presento con la mamá, también con el bebé incluso si puede existir un dialogo y pues así”.

Es importante señalar que los padres retienen de modo selectivo aquella parte de la información que más concuerda con sus creencias para luego descontextualizarla. La información seleccionada es estructurada y organizada en un esquema figurativo que está formado por las imágenes que reproducen visiblemente la estructura conceptual, “la enfermera es buena cuando me da información”, “son buenas porque cuidan a mi bebé”, “los padres son parte del equipo”, “me siento observado por los padres”. Las figuras, elementos del pensamiento, se convierten en elementos de la realidad, referentes para el concepto. El modelo figurativo utilizado como si realmente demarcara fenómenos, adquiere un status de evidencia: una vez considerado como adquirido, integra los elementos de la ciencia en una realidad de sentido común. El anclaje, como segundo proceso, consiste por tanto en transformar lo que es extraño en familiar, en hacer inteligible lo que no es familiar, por lo tanto, los padres sienten que la enfermera es buena mientras este al cuidado de su hijo, pero a la vez se sienten desprotegidos y poco escuchados por el personal, y para enfermería la familia es un obstáculo ya que sienten que la presencia de los padres durante las visitas entorpece su cuidado generándoles incomodidad, lo cual tiene como resultado una desvinculación por ambas partes, donde los dos sujetos a través de la información recibida y lo ya conocido generan una representación negativa lo cual repercute en el cuidado brindado al neonato.

Discusión

El tener un hijo prematuro hospitalizado genera diversos sentimientos para los papás y para el personal que está al cuidado de estos pacientes, el develar la representación del cuidado brindado en la UCIN para los padres y el personal de enfermería es lo que se buscó en esta investigación, estos profesionales de la salud del área neonatal, deben entender y estar al tanto de los comportamientos o expresiones de los padres y niños prematuros hospitalizados. Algunos estudios llevados a cabo por otros autores guardan, de algún modo, cierta relación con algunos de resultados de la presente investigación.

Según muestra una investigación llevada a cabo por Utrilla (14) develó que los elementos emergentes encontrados en los hallazgos, sobre la relación entre la enfermera y los padres, son tener escucha activa, apoyo y disposición por parte del personal. Lo cual es lo que reflejan nuestros informantes que necesitan tener ese apoyo y soporte por parte del personal, sin embargo, en el análisis encontramos que el personal no cumple estas necesidades debido a diversas cuestiones como fueron el corto tiempo de estancia durante las visitas y el sentir a los padres como observadores.

Al igual que ese estudio una de las dificultades es la incertidumbre sobre la evolución del neonato por parte de los padres, los informantes revelan que el poder conocer el estado de salud de su hijo les genera más tranquilidad y llegan hasta decir que prefieren que sean directas en la información brindada. Este mismo estudio también señala que la antigüedad, capacitación y experiencia de la enfermera se constituyen como aspectos positivos identificados por las participantes, sin embargo, este factor no tuvo relación con esta investigación ya que el tiempo de antigüedad no es algo que los informantes refirieron como importante.

Los participantes en el estudio de Turner (10) encontraron su papel en la UCIN agradable y gratificante, encontrando similitud con los resultados de esta investigación ya que los informantes refieren que es una gran responsabilidad y

sienten mucha satisfacción poder ayudar a la mejora de los bebés, incluso crean vínculos de amistad con los padres una vez que los bebés se dieron de alta

En el estudio de Broncano (11) nos habla sobre el cuidado humanizado al neonato prematuro y familia según la perspectiva de enfermería, y dice que los cuidados de soporte a la familia del neonato prematuro durante la hospitalización se brindan cuando se facilita el apego parental, cuando se ofrece educación a la familia durante el proceso de hospitalización y cuando se brinda apoyo espiritual a la familia en situación de crisis, lo que se contradice con los resultados en la presente investigación ya que el personal refiere verlos como intrusos o que les incomoda su presencia, ya que sienten que malinterpretan los procedimientos que se realizan y se siente observados por ellos, sin embargo no todos los participantes los contemplan de esa forma. Es importante ver estos resultados como puntos de mejora para el cuidado

Los informantes refieren que el entorno de la UCIN era un lugar desconocido que generaba incertidumbre y estrés, encontrando similitud con los hallazgos de Leite de Carvalhol (12), donde para el padre la unidad neonatal representa un ambiente amedrentador, pero necesario.

Según Valonga, Pamplona y García de Lima y Jaramillo (13,17) en sus investigaciones los profesionales deben dar apoyo para disminuir la ansiedad y el miedo que los padres del neonato sienten, ofreciendo condiciones de comodidad, intentando responder a las preocupaciones y suministrando informaciones sobre el estado de salud del niño, el tratamiento y equipamientos utilizado así como la necesidad de fortalecer aspectos como relaciones interpersonales y los procesos de comunicación con las familias y el personal de salud. Sin embargo, con lo que se encontró aquí, el personal les proporciona poca información ya que el único que puede dar información referente al estado de salud, es el médico. Los informantes refirieron esto como frustrante, porque saben que el personal de enfermería es la persona que más tiempo pasa con su hijo y conoce su evolución. Sin embargo, no todo el personal es de esta manera ya que refieren que alguno si les comunican y

dan informes y buscan la manera de anticiparse antes las posibles dudas que puedan tener los padres para solventar esa necesidad que tienen.

Otro aspecto importante que los informantes refirieron es que el personal muestra disposición en enseñarles a los padres cuidados o intervenciones que pueden realizar al estar con sus bebés, al igual que en los resultados de Valonga, Pamplona y García de Lima (13) donde reconoce el papel fundamental de enfermería para ayudar a los padres a involucrarse en las actividades de la UCIN.

Los informantes padres, en general tiene una actitud positiva referente al cuidado por parte del personal de enfermería, donde hay similitud en los resultados de un estudio colombiano en el 2018 (17), los padres también presentaron una percepción positiva de la atención de enfermería, sin embargo, al momento de hacer analizar por dimensiones en su estudio se encontró la necesidad de fortalecer aspectos como relaciones interpersonales y los procesos de comunicación con las familias y el personal de salud, al igual que en la presente investigación, ya que los cortos periodos de visita y las limitantes referente a la información que el personal puede proporcionar genera una mala comunicación y relación.

Consideramos importante los resultados de Trajkovski, et al. (9) donde la comprensión de las perspectivas de las enfermeras neonatales será útil en el desarrollo de estrategias para fortalecer la atención centrada en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, y potencialmente mejorar la atención y los resultados neonatales familiares, considerando a la familia como el eje central del cuidado, tomando en cuenta las necesidades de los padres y del neonato. El poder generar estrategias como refiere el autor desde la mirada del personal, también es importante, ya que lo que se encontró en nuestra investigación, es que para el personal los padres representan la generación de conflicto y se sienten observados por ellos. Por ello, es importante que se tenga un conocimiento de qué representan para enfermería la familia y el cuidado brindado, para poder generar alternativas de trabajo en la dinámica del día a día creando un ambiente en donde se puedan desarrollar los padres y enfermería en equipo.

Conclusión

Los resultados de este estudio aportaron una representación social que podría sintetizarse de la siguiente manera: la poca o nula información con la que llegan el padre y la madre, las características ambientales y la complejidad de la UCIN, se convierte para los papás en un mundo ajeno, complejo, estresante y algunas veces desalentador, el personal identifica estas emociones que presentan los padres lo que les genera mucha responsabilidad, ya que piensan que en ellos recae la mejora del paciente.

Como personal de enfermería al cuidado de la familia es indispensable conocer el trasfondo de la misma, lo que hay detrás de ese nacimiento, lo que les genera entrar a este espacio, como se sienten en estar por primera vez ahí, tener conocimiento de esto, ayudará a integrar a los padres y crear un ambiente de confianza con ellos; la primera visita es un punto de partida muy importante ya que de ello dependerá el vínculo, la relación, el grado de confianza y empoderamiento de los padres, generar un espacio de diálogo, de sentirse parte de y que no son un invasores es un poco de lo mucho que como enfermeros al cuidado de neonatos debemos de motivar en las unidades neonatales.

Los informantes dijeron que el cuidado es bueno mientras se les brinde información acerca del estado de salud de sus hijos, resuelvan dudas y brinden acompañamiento durante su estancia, para el personal es complicado suplir estas necesidades, ya que se sienten incómodos ante la presencia de los papás debido a que puedan malinterpretar el cómo realizan los procedimientos, Esto se da por el desconocimiento que los padres tienen a cerca de las maniobras que la enfermera puede y debe hacer al bebé, y si la enfermera no explica la maniobra los padres construyen la representación de que es mala o poco gentil y esto entorpece la comunicación entre padres y enfermeras.

El sentirse observado para el personal, puede llegar dificultar el vínculo que se, otro punto importante es que se ven limitados ante la información que pueden brindar referente a la evolución del recién nacido. Si bien es verdad que en ocasiones

llegamos a abrumar a los padres con la información brindada o bien se pueda interpretar de una manera distinta, debemos de buscar la manera de poder llegar a crear ese diálogo con los padres, poder generar esa confianza para que en el proceso de la comunicación no tengan malas interpretaciones buscar las palabras con las cuales los papás nos puedan comprender, buscar espacio en nuestros horarios para poder conocer que necesitan, como se sienten y poder generar empatía con ellos, conocer su manera de ver las cosas, escuchar que es lo que sienten ellos, qué necesita su hijo, por ello el integrar o por lo menos explicar esos procedimientos que muchas veces ven como agresivos, puede disminuir el miedo; como personal a cargo del cuidado del neonato y su familia estar en constante comunicación con ellos respecto a los cuidados brindados.

La figura de la enfermera resulta primordial en el cuidado del recién nacido hospitalizado y de sus padres, de modo que la relación enfermera - padres - neonato resulta compleja, dinámica y única. La relación entre la enfermera y los padres viene definida por una educación hacia los progenitores sobre el cuidado de su hijo y elementos como la compañía, honestidad, escucharlos y el apoyo.

La enfermera en la UCIN juega un papel muy importante en la historia de los padres y sus hijos, es de las primeras personas con las que se tiene contacto, es la que introduce en ese entorno a los padres, es la que enseña, la que acompaña y recorre el largo o corto camino durante la estancia. Diversas investigaciones demuestran que los cuidados centrados en la familia, en trabajar en equipo, el permitir que los padres ejerzan su rol hasta cierto punto, trae consigo múltiples beneficios para el neonato y su familia. Poder modificar esas conductas donde no se les permite contacto físico, donde están sumamente restringidos los horarios, donde no se permite opinar traerá consigo grandes cambios para el cuidado especializado y beneficios para las familias.

El enfoque de las Representaciones Sociales facilita comprender los fenómenos de cuidado desde las perspectivas de las personas, es decir, desde la subjetividad. Una subjetividad que se construye y reconstruye a partir de redes de códigos simbólicos que conforman la cultura a partir de su interacción en un mundo social y

desde una subjetividad que se contrapone muchas veces a los valores y normas generales preconcebidas. Las nuevas tendencias en investigación e innovación del cuidado enfermero, exigen a los profesionales que reconozcan las limitaciones de los enfoques positivistas y biomédicos del modelo hegemónico y apuesten por la riqueza de considerar los entornos sociales y culturales en el que intervienen las situaciones de cuidado.

El develar esta representación social que se tiene tanto de los padres como del personal no es ajena a mi persona, diversos son los obstáculos que como profesionales de enfermería nos enfrentamos en el día a día, el hecho de conocer qué está pasando y como se representa el cuidado durante este período en la UCIN puede ayudar a reorientar las acciones del personal, entendiendo las manifestaciones y comportamientos de los padres. Esto implica comprender sus sentimientos y emociones ya que de esta manera podremos respetar mejor el ritmo de adaptación de los padres a la nueva situación y se brindará una atención y un funcionamiento de la unidad que realmente abarque las necesidades de los padres, en beneficio de cambiar esta representación que se tiene de nosotros y que nosotros tenemos de los padres, el generar un espacio donde todos trabajemos en conjunto, cada uno con su rol y sus respectivas tareas, donde el neonato sea beneficiado al igual que la familia ayudando al vínculo familiar al apego inmediato y mejor desarrollo.

Por lo anterior, a continuación, se concluye a detalle y se presentan algunas aportaciones a la disciplina, a la práctica, a la investigación y a las políticas públicas.

Aportaciones a la práctica

Las aportaciones a la práctica que este trabajo puede abonar radican en la relación que existe entre padres-enfermeras en la UCIN, dado que, como ya se mencionó antes, la relación no es la mejor ya que es poco el contacto que se tiene. Por lo tanto, es importante resaltar que es necesario tomar en consideración los hallazgos demostrados de los sujetos involucrados en el cuidado:

- Brindar cuidado centrado en la familia del recién nacido prematuro, no solo enfocarse en los cuidados biológico-tecnológicos hacia el neonato.
- Proporcionar apoyo y soporte emocional a los padres del recién nacido, tener una escucha activa y una comunicación.
- Es muy importante que como profesionales de enfermería brindemos una mirada más holística y humana al paciente y su familia, brindar un cuidado individualizado acorde a las necesidades que los padres y el neonato requieran.
- Las nuevas tendencias en investigación e innovación del cuidado enfermero, exigen que los profesionales reconozcan las limitaciones de los enfoques positivistas y biomédicos y apuesten por la riqueza de considerar los entornos sociales y culturales en el que intervienen las situaciones de salud y enfermedad.
- Los cuidados neonatales actuales, no pueden seguir basándose solamente en el concepto del cuidado óptimo del recién nacido, el cuidado también debe centrarse en la familia, pues cuando se vincula al grupo familiar, se mejora favorablemente las relaciones entre el personal de salud y las familias, de igual manera, se favorece el apego entre el binomio madre e hijos
- Crear políticas dentro de los hospitales donde se les permita a los padres permanecer más tiempo en las visitas, creando espacios donde se sientan cómodos durante su estancia con su bebé, capacitar al personal de salud a cerca de los cuidados centrados en la familia para poder sensibilizar sobre los beneficios que trae consigo estas nuevas perspectivas, también dar el

tiempo de compartir tanto personal de salud como los padres las situaciones del día donde se sientan con libertad de expresar sus necesidades e inquietudes.

- Esperamos que los resultados de esta investigación propicien a nuevos análisis que privilegien otras perspectivas como la investigación cualitativa, buscando un pensar y un repensar constantes sobre las intervenciones que faciliten las relaciones entre los diferentes sujetos envueltos, con el objetivo de dar cuidado individual y humanizado en esos espacios institucionales de salud.

Finalmente es importante que el enfoque subjetivo es indispensable para determinar qué es lo que realmente necesitan las sujetos que se encuentran en la unidad de cuidado intensivos neonatales, como lo son padres, madres y personal de enfermería, conocer cuáles son aquellos factores, personales, familiares, sociales, económicos, culturales, ambientales, etc., que influyen en la representación social que se construye en su interacción en la UCIN ; estudios que permitan construir conocimiento y así poder garantizar una atención neonatal centrada en el desarrollo y la familia.

Si es que se quiere lograr un verdadero cambio en el paradigma que se encuentra hoy en día el cuidado neonatal, es importante que desde el personal laborando hasta el sistema nacional de salud y sus políticas generen en cambio y vean más allá de la sobrevivencia de los pacientes.

Referencias Bibliográficas

- 1- Abric J. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. In: Abric J, editor. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001. P. 11-32
- 2- Araya Umaña S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de ciencias sociales 127.1ra. ed. Sede Académica, Costa Rica. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).[Internet] 2013. [Consultado mayo 2019]. Disponible en: <http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>
- 3- Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un niño prematuro? [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
- 4- Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller AB et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reprod Health*. [Internet] 2013 [Consultado Abril 2019]; 10 Suppl 1: S2. 3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828585/>
- 5- Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 [Consultado mayo 2019] ; 81(4): 330-342. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es.
- 6- Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Angel-García D, O'Shea-Cuevas GJ, Villagrán-Muñoz VM, Halley-Castillo ME, Delgado-Sánchez V. Quality care indicators for neonates with selected pathologies: pilot study. *Salud Publica Mex.*[Internet] 2019 [Consultado Marzo 2019]; 61:35-45. <https://doi.org/10.21149/9271>
- 7- Pérez Zamudio R, López Terrones C.R, Rodríguez Barboza A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital de Irapuato. *Bol Med Hosp Infant Mex.*[Internet] 2013 [Consultado Marzo 2019]; 70 (4) 299-303. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2013/hi134e.pdf>
- 8- López-García B, Avalos Antonio N, Díaz Gómez N. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. *Rev. sanid. mil.* [Internet]. 2018 Feb [consultado julio 2020] ; 72(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=es. Epub 20-Ago-2019
- 9- Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Enfermeras neonatales: Perspectivas de la atención centrada en la familia: un estudio cualitativo. *J Clin Nurs.* [internet]. 2012. [consultado 25 marzo 2020];21(17-18):2477- 87. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22889445>
- 10-Turner M, Chur-Hasen A, Winefield H. The neonatal nurses' view of their role in emotional support of parents and its complexities. *Journal of Clinical*

- Nursing [internet] 2014 [Consultado 04 septiembre 2019] ;23(21-22):3156-65. Disponible en: doi: 10.1111/jocn.12558.
- 11-Broncano Y. Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: Una perspectiva de Enfermería. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Hospital San Bartolomé. [tesis doctoral en internet]. Chimbote, Universidad Los Ángeles de Chimbote [citado 26 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1764/CUIDADO_HUMANIZADO_NEONATO_PREMATURO_BRONCANO_VARGAS_Y_RMA_NILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - 12-Leite de Carvalhol JB, Pinheiro AC, Clara IC, Santana de Brito R, Lima de Soiuza N. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. [Internet] Rev BrasEnferm,2009[Consultado 22 de agosto de 2019]; 62(5): 734-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/14.pdf>
 - 13-Valongo A, Pamplona VL, Garcia de Lima MC. Representaciones maternas sobre el cuidado de recién nacidos de riesgo: discurso del sujeto colectivo. [internet] Brazilian Journal of Nursing [consultado 22 agosto 2019] 2014; 13(3). Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/prnterFriendly/4328/html_1_90
 - 14-Utrilla AC, Sellán MC, Ramo A, Mateo G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev. Cub. Enf. [Internet] 2018 [Consultado 04 septiembre 2019] 34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>
 - 15-Barbosa Merighi MA, Pinto de Jesús MC, Ribeiro Santin K, Moura de Oliveira D. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2011 [Consultado septiembre 2019] 19(6):1-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_17.pdf
 - 16- Langona Montanholi L, Barbosa Merighi MA, Pinto de Jesus MC. Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011 [Consultado septiembre 2019]; 19(2):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_11.pdf
 - 17- Jaramillo LX, Osorio SP, Salazar DA. Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. Invest. Educ. Enferm. [Internet] 2018[Consultado septiembre 2019]; 36(1):e08. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000100008
 - 18- Dittz Duarte, E, Rosângela de Sena, R, Coelho Xavier, C. A VIVÊNCIA DE PAIS E PROFISSIONAIS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2011 [Consultado octubre 2019]; XVII (2):77-86. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441807009>.
 - 19- Monja Tineo MP, Yafact Torres IL, Lázaro Alcántara E. La Representación Social del cuidado: Una mirada desde la perspectiva del enfermero. [Internet]

- ACC CIETNA, 2016 [Consultado sep. 2020]; 3(2): 92-101. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v3i2.49>
- 20- Jiménez Arroyo, V., & Rangel Flores, Y.Y. Las representaciones sociales como marco para comprender las respuestas humanas en el cuidado enfermero. *Cultura de los Cuidados* [Internet] 2017 [Consultado sep2020]; 21(49). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.16>
- 21- Tarrío, S. E. Representaciones sociales, ciencia e ideología en el cuidado enfermero de ancianos dependientes institucionalizados. *PsicoPediaHoy*. [Internet] 2003 [Consultado octubre 2019]; 5(14). Disponible en: <http://psicopediahoy.com/representaciones-sociales-cuidado-enfermero-ancianos/>
- 22- Hinojosa NM. Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital Estatal Cerro de Pasco – Perú. 2013-2014. Tesis Doctorado. Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2014
- 23- Oliveira CS, Borges MC. Social representations of systematization of nursing care in the perspective of nurses who take care of children. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2017;38(3) [Consultado 26 de agosto del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000300421&script=sci_arttext&tlng=en
- 24- Jiménez Arroyo, V., Rangel Flores Y. Las representaciones sociales como marco para comprender las respuestas humanas en el cuidado enfermero. *Cultura de los Cuidados* [Internet] 2017 [Consultado agosto 2019]; 21(49). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.16>
- 25- Moscovici S. *Social Representations: Explorations in Social Psychology*. [Internet] Gerard Duveen, Polity Press; 2000. [Consultado abril 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263464587_Social_Representations_Explorations_in_Social_Psychology
- 26- Jodelet, D. La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. In S. Moscovici [Internet]. Barcelona, Paidós: *Psicología Social II : Pensamiento y vida social* [Consultado abril 2019]; 1986. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281193185_La_representacion_social_fenomenos_concepto_y_teor%C3%ADa
- 27- Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital* [Internet]. 2002 [Consultado abril 2019]; 2. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/download/34106/33945>
- 28- Rubira-García R, Puebla-Martínez B. Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso [Internet] 2018 [Consultado marzo 2021]; 25(7) p. 147-167. Disponible en: <https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4590>
- 29- Sallés GC. Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Revista de Educación Social Educativa* [internet]. 2011 [Consultado abril 2019]; (25):25-47 Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/36914>

- 30-Organización Mundial de la Salud. Enfermería. [Internet] Ginebra: OMS; 2015 [consultado mayo 2019]. Disponible en: www.who.int/topics/nursing/es/.
- 31-Calvo Calvo MA. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. Index Enferm [Internet]. 2011 Sep. [citado 2020 Mar 11]; 20(3): 184-188. Disponible en: <https://bit.ly/2W2Alv6>
- 32-Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M., Canga-Armayor N.. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2012 Ago [citado 2020 Mar 11]; 35(2): 269-283. Disponible en: <https://bit.ly/2IAFanN>
- 33-Kemmer, L.F. y Silva, P.M.J. La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación” Revista Latinoamericana de Enfermería, [Internet]. 2010 [consultado Julio 2020]; 15(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a02.pdf
- 34-Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es una niño prematuro? [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
- 35-Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería AQUICHAN [Internet] 2009 [consultado 03 marzo 2020]; 9 (2):127-134. Disponible en : <https://bit.ly/3alvenX>
- 36-Collière, Marie Françoise. Promover la vida. 2ª. ED. McGraw-Hill.2009. p.211
- 37- Rodríguez-Jiménez S., Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm. univ. [Internet] 2014 [Consultado agosto 2019]; 11(4): 145-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es.
- 38- Bustamante ES. Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. Revista Peruana Enferm.investig.desarro. [Internet] 2002 [Consultado agosto 2019] 4(1-2): 2-8. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facef/issue/download/64/61>.
- 39-Sanhueza O. CONTRIBUCIÓN DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA A ENFERMERIA. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2009 [consultado febrero 2020]; XV(3):15-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441800003>
- 40-Hernández Sampieri et al. Cap. 14. Recolección y análisis de los datos cualitativos. Metodología de la investigación 6ª edición. México: McGraw-Hill, 2014.
- 41-Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación cualitativa. 2da. Ed. Málaga: Alijhe; 1999.
- 42-Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S . Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la Investigación Cualitativa. Barcelona:IDIAPJ.Gol 2014. Disponible en:

<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>

- 43- Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V, et al. Principios éticos para la investigación en la ENEO. [Internet] CDMX: ENEO; mayo 2013 [consultado noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/investigacion/documentos/ENEO-UNAMprincipiosEticosInvestigacion.pdf>
- 44- Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. AQUICHAN. [Internet] 2012[Consultado 28 de agosto del 2019];12 (3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?idp=1&id=74124948006&cid=38214>
- 45- Villarroel G. Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología [Internet]. 2007 [Consultado julio 2020];17(49):434-454. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70504911>
- 46- Materán A. Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. Geoenseñanza [Internet]. 2008 [Consultado julio 2020];13(2):243-248. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36021230010>
- 47- Díaz, C. *Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en unidades neonatales*. (Tesis de Grado). Argentina. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Universidad Abierta Interamericana;2012. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112310.pdf>
- 48- Nieves Aja H. La respuesta psicosocial de padres y madres de recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los cuidados de enfermería. (Tesis de grado). España. Escuela de enfermería San Sebastian, Universidad del País Vasco; 2015. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16364/TFG_Herreros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

<p>Datos demográficos</p>	<p>¿Cuántos años tienes? ¿Cuántos años tiene con su pareja? ¿Nivel escolar? ¿Es su primer bebe? ¿Cuántos hijos tiene? ¿Lugar de procedencia? Nivel socioeconómico</p>		
<p>PREGUNTA INICIAL</p>	<p>¿Cómo se siente en este momento?</p>		
<p>Objetivos específicos</p>	<p>Identificar la relación que se establece entre enfermera y padres de RNPT.</p> <p>Describir la representación social del cuidado de enfermería que construyen los padres de los neonatos en la UCIN.</p>	<p>Se utilizó como referente teórico Serge Moscovici con la Teoría de las Representaciones sociales que las define como: La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan lo poderes de su imaginación.</p> <p><i>a) La información.</i> Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social.</p> <p><i>b) El campo de representación.</i> Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo.</p> <p><i>c) La actitud.</i> Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social.</p>	<p>¿Sabía usted que su bebé nacería antes de tiempo? ¿Por qué ingreso su bebé a UCIN? ¿Qué sintió cuando le dijeron que bebe ingresaría a la UCIN? ¿Cómo se sintió el primer día en la UCIN? ¿Qué siente cuando esta con su bebé/paciente? ¿Qué representa para usted que su bebe fuera prematuro/ cuidar de un RNPT? ¿Qué es lo que observa cuando esta con su bebe? ¿Qué conocía usted sobre un bebe prematuro? ¿Qué sabía usted sobre la terapia de cuidados intensivos neonatales?</p>
<p>Objetivos específicos</p>	<p>Identificar la representación social que construye la enfermera de los padres de los recién nacidos a los que brindan el cuidado.</p>	<p><i>a) La información.</i> Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social.</p> <p><i>b) El campo de representación.</i> Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo.</p> <p><i>c) La actitud.</i> Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social.</p>	<p>¿Cómo lo (a) trataron las enfermeras cuando estuvo en la visita con su bebe? ¿Cómo se siente con el cuidado que le brindan a su bebe? ¿Puede contarme alguna experiencia con alguna enfermera o enfermero? Durante las visitas ¿la enfermera se involucra con ustedes? ¿Qué procedimientos o cuidados le ha</p>

			<p>enseñado la enfermera?</p> <p>Enfermería:</p> <p>¿Qué representa para usted trabajar en la UCIN?,</p> <p>¿Cuánto tiempo ha trabajado en la UCIN?</p> <p>Las dificultades para establecer relación con los padres.</p> <p>¿Qué percepción tiene de los padres?</p> <p>¿Los ve cómo intrusos?</p> <p>¿Le complican el trabajo?</p> <p>¿Se siente observada?</p> <p>¿Le hacen demasiadas preguntas? ¿Tiene que repetir información?</p> <p>¿Qué experiencias tiene con los padres de los pacientes?</p> <p>¿Cómo involucra a los padres con el cuidado de los pacientes?</p>
¿Algo más que desee agregar?			

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: La Representación Social del cuidado que se construye entre padres de recién nacidos prematuros y enfermeras (os) en su interacción en la (UCIN)

Objetivo: Explicar cómo se lleva a cabo la construcción de la representación social del cuidado de enfermería que elaboran los padres y las enfermeras en su interacción en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La representación social es una modalidad particular del conocimiento cuya información es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, poder conocer que representa ese cuidado dado, cómo se construye esa representación es de suma importancia para la enfermería especializada ya que eso tendrá un valor significativo, y aportará información relevante como darles el cuidado a los padres, hijos durante su estancia en la UCIN.

Por esto es necesaria mi participación para que la persona que me está aplicando esta carta se titule como Maestra en Enfermería.

Por lo tanto, hago constar que:

- 1- Para la realización de esta investigación, seré entrevistado (a) como una persona con representación social del cuidado. Las preguntas de la entrevista están relacionadas con información acerca de las actividades y cuidado de enfermería y la relación que establece con las enfermeras, sin que esto represente un riesgo evidente, durante un tiempo máximo de 1 hora para la realización de la entrevista.
- 2- Durante la entrevista es posible traer recuerdos que causen tristeza. La información que yo proporcione ayudará a describir la representación social del cuidado de enfermería brindado a la familia del recién nacido prematuro.
- 3- Se me ha informado que puedo manifestar mis dudas y aclararlas hasta que no existan, sobre lo relacionado con la investigación y mi participación, con el objetivo de estar seguro si acepto participar en la entrevista.
Para cualquier aclaración me comunico con la Dra. Casasa García Patricia Glorinella al teléfono 55543403 profesora de la Unidad de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia–UNAM y con la responsable de este trabajo estudiante de Maestría EEN. Natalia de Jesús Valdez Rubio al teléfono 6691530211, sobre alguna aclaración que estarán disponibles durante las 24 horas.
- 4- De la misma forma se me ha informado que cuento con la libertad de retirar mi consentimiento y dejar de participar en el estudio en cualquier momento que lo decida, sin que ello afecte la atención médica recibida
- 5- La información que proporcione será manejada con confidencialmente y bajo el anonimato. De la misma manera, los datos que proporcione serán resguardados por personal autorizado y manejados de manera confidencial protegiendo mi identidad.

- 6- No recibiré un pago o compensación por la participación en esta investigación, y tampoco implicara ningún gasto hacia mi persona.
- 7- Autorizo la publicación de los resultados de la entrevista a condición de que en todo momento se mantendrá en secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad.

Por medio de la presente _____ doy el consentimiento para participar en el proyecto de investigación **La Representación Social del cuidado que se construye entre padres de recién nacidos prematuros y enfermeras (os) en su interacción en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales** de la cual EEN. Natalia de Jesús Valdez Rubio estudiante del Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Nombre y firma del participante: _____

Nombre y firma del testigo 1: _____

Dirección: _____ Parentesco: _____

Nombre y firma del testigo 2: _____

Dirección: _____ Parentesco: _____

Nombre y firma del Investigador Responsable o Principal:

Nombre y firma de quien aplica el consentimiento informado:

Este documento se extiende por duplicado: quedando un ejemplar en poder del participante y el otro en poder del investigador.