

# ACCIONES DE CUIDADO A MADRES SIN PAREJA CON HIJOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS O QUE MUEREN \*

## NURSING CARE ACTIONS TOWARDS SINGLE MOTHERS OF CRITICALLY ILL OR DEAD CHILDREN

### AÇÕES DE CUIDADO PARA MÃES SOLTEIRAS COM CRIANÇAS CRITICAMENTE DOENTES OU QUE FALECEM

**Autora:** Andrea Allegrini <sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** En la actualidad, la prematuridad es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal e infantil, y una de las principales prioridades sanitarias, por lo cual es necesario abordar el cuidado de enfermería y mejorar su calidad y seguridad en la atención. **El objetivo** del estudio fue describir cuáles son las acciones de cuidado de enfermeros/as a madres sin pareja que pasan por circunstancias dolorosas de tener un hijo por nacer en situaciones críticas o en riesgo de morir, en un Hospital Materno Provincial, público. Para su abordaje se utilizó la teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, que propone cinco procesos básicos que son actos etiquetados para el cuidado y éstos son: *Conocimientos, Estar con, Hacer por, Posibilitar y Mantener las creencias*. **Diseño metodológico:** un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 100 enfermeros/as y un muestreo probabilístico de 20 enfermeras/os profesionales que trabajan en cuidados intensivos neonatales. La fuente: primaria. La técnica: observación y el instrumento: lista de cotejo. **Resultados:** arrojó que en “*Conocimientos*” predominó con un 63% de enfermeros/as están presentes y 37% ausentes. “*Estar con*” presentó un 60% presente y 40% ausente. “*Hacer por*” arrojó un 72,5% presente y 27,5% ausente. “*Posibilitar*” obtuvo un 30% presente y un 70% ausente. “*Mantener las creencias*” el 70% está presente y el 30% ausente; de las “*Acciones que realizan enfermeras/os para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo*”. **Conclusión:** Mantener las creencias ayudando a la madre a salir adelante junto con, confortar, actuar con habilidad y competencia han logrado el porcentaje más alto de esta investigación.

**Palabras clave:** cuidado, enfermería, madres, actitud frente a la muerte.

---

\* Trabajo final para acceder al título de grado de la Licenciatura en Enfermería.

1. Estudiante de Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba.

Contacto: andreallegrini27@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-6673-5777>

## ABSTRACT

Introduction: At present time, prematurity is one of the main causes of neonatal and child morbimortality and one of the main sanitary priorities. For this reason, it is necessary to approach nursing care in order to improve the quality and safety of the care provided. The objective of this study was to describe the nurses' actions towards single mothers who undergo painful circumstances in which their children are born in critical conditions or are at risk of death at a public Maternity Provincial Hospital. To this end, Kristen Swanson's Theory of Caring was used, which posits five caring processes: Knowing, Being with, Doing for, Enabling, and Maintaining Belief. Methodological design: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The population was composed of 100 nurses and of a probability sample of 20 professional nurses who work at neonatal intensive care units. Primary sources were used. Technique: Observation. Instrument: Checklist. Results: The results yielded that, regarding Knowing, 63 % of nurses displayed it, while 37 % did not. Regarding Being with, 60 % of nurses displayed it, while 40 % did not. Regarding Doing for, 72.5 % of nurses displayed it, while 27.5 % did not. Regarding Enabling, 30 % of nurses displayed it, while 70 % did not. Regarding Maintaining Belief, 70 % displayed it, while 30 % did not. The results were related to the actions performed by nurses to help single mothers of critically ill children. Conclusion: Maintaining belief when helping these mothers to carry through the situation together with comforting, acting skillfully and competently have reached the highest percentage of this research.

**Key words:** Care. Nursing. Mothers. Attitude towards death.

## RESUMO

Introdução: Na atualidade, a prematuridade é uma das principais causas de morbimortalidade neonatal e infantil, e uma das principais prioridades de saúde, para a qual é necessário abordar a assistência de enfermagem a fim de melhorar sua qualidade e segurança na assistência. O objetivo do estudo foi descrever quais são as ações de enfermagem no cuidado às mães solteiras que passam por dolorosas circunstâncias de ter um filho que nasceu em situação crítica ou em risco de morrer, em um Hospital Materno Provincial público. Para tanto, utilizou-se a teoria do Cuidado de Kristen Swanson, que propõe cinco processos básicos que são rotulados de atos para o cuidado e são eles: Saber, Estar com, Fazer para, Capacitar e Manter as crenças. Desenho Metodológico: estudo observacional, descritivo e transversal. A população foi composta por 100 enfermeiras e amostra probabilística de 20 profissionais enfermeiras atuantes em terapia intensiva neonatal. A fonte primária. A técnica de observação e o instrumento, lista de verificação. Resultados: constatei que em "Conhecimento" predominou com 63% dos enfermeiros presentes e 37% ausentes "Estar com" 60% presente e 40% ausente "Fazer para" obteve 72,5% presente e 27,5% ausente "Possibilitar" obteve 30% presentes e 70% ausentes "Manter crenças", 70% estão presentes e 30% ausentes; Das "Ações realizadas por enfermeiras para ajudar as mães solteiras que têm seu filho gravemente doente". Conclusão: A manutenção das crenças ajudando a mãe a progredir, confortar, agir com habilidade e competência alcançaram o maior percentual desta pesquisa.

**Palavras-chave:** cuidado, enfermagem, mães, atitude diante da morte.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la prematuridad es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal e infantil y una de las principales prioridades sanitarias. La frecuencia de nacimientos pretérmino e ingresos en la unidad de cuidados intensivos neonatales, ha ido aumentando a lo largo de los últimos años, (Herreros Ferrer, 2015).

Larguia (citado por Castañeda “et al” 2014) expresa que, si bien la neonatología moderna ha crecido y ha permitido a la perinatología asistir exitosamente a niños muy pequeños o gravemente enfermos, las unidades de terapia intensiva neonatal responden a desafíos cada vez mayores. Sin embargo, enfermar gravemente o morir ocurren inexorablemente en los servicios de urgencia ya que estas posibilidades son inherentes a la condición humana.

“El nacimiento prematuro en el Hospital para los cuidados intensivos del bebé representa un momento de crisis para toda la familia. En este contexto, el ejercicio de la maternidad y la paternidad, así como el proceso de desarrollo pueden verse afectados, especialmente el vínculo padres-bebé. Así, el equipo de salud debe estar preparado para tratar con los sentimientos y emociones de los padres y, además, brindarles apoyo”. Martins Castro; Da Silva, Ferreira Soares, Moreira y Rodríguez (2015).

Partiendo del factor de por sí estresante que es el parto prematuro. Los otros factores que se ha visto que influyen en la respuesta emocional y psicosocial de los progenitores son: el ambiente de la UCIN<sup>1</sup>; la apariencia y conducta del niño/a; la pérdida de las expectativas generadas durante el embarazo; la separación del bebé; la comunicación con el personal; la situación socioeconómica y el retraso en el establecimiento del vínculo y sentimiento de pérdida del rol parental, Herreros Ferrer (2015); Falcón Villaitodo (2017).

El trabajo final de investigación ha llevado a profundizar un interés en expandir los conocimientos sobre acciones de cuidados que realizan enfermeros/as a las madres que atraviesan una situación grave como la de su hijo en estado crítico.

Se observó a madres que pasan por circunstancias dolorosas, como tener un hijo que acaba de nacer en situaciones críticas o en el peor de los casos mueren, a lo cual se suma el hecho de que algunas madres deben enfrentar dichas situaciones de dolor solas sin el apoyo del padre de su hijo.

---

1. La sigla UCIN significa: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Los médicos, enfermeras y el resto del equipo de salud en contacto con las familias de recién nacidas/os internadas/os en la UCIN, son agentes claves Anguera (2015).

Larguia (Castañeda “et al” 2014), para detectar dificultades en el proceso de vinculación, así como crisis de ansiedad, cuadros depresivos o de angustia de los padres, son producto de internaciones neonatales cada vez más invasivas.

De Enfermería son las/los profesionales de salud que permanecen más tiempo con estos pacientes; sin embargo, en ocasiones evitan extender los cuidados a los padres. Una situación especial se presenta a enfermeras/os cuando la/el recién nacida/o está en riesgo de morir o muere, ya que son situaciones difíciles de afrontar y sostener, Bautista (2014); Bravo de Quintana (2018).

“El cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias. Este enfoque considera al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidado que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de profesionales de enfermería” Chavero (2017).

Larguia “et al” (citado por UNICEF 2ª edición 2018) “Hace 35 años en nuestro país se viene desarrollando el modelo Maternidades Centradas en la Familia (MSCF) el cual reconoce a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como los protagonistas de la atención de las mujeres embarazadas, el recién nacido y la madre, promoviendo la participación y colaboración de éstos en la protección y el cuidado de la mamá y el recién nacido. Este modelo se ha aplicado en numerosos hospitales de nuestro país con el fin de reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, como así también mejorar la calidad de vida”.

Centrado en el papel protagónico de la familia, en el cuidado y atención de la madre y los recién nacidos, una de las intervenciones más importantes relacionadas con mortalidad neonatal en el marco del modelo de maternidad segura y centrada en la familia consiste en permitir el ingreso irrestricto de los padres al servicio de neonatología. Campos González (2018).

No obstante, en este proceso entran en juego otros indicadores que intervienen en la práctica profesional: las enfermeras/os y que, sin duda alguna, determinan el vínculo con la familia del neonato. Ante situaciones de recién nacidas/os críticamente enfermas/os o su prematuro fallecimiento, se conjugan

una serie de emociones internas que determinan las acciones y actitudes tanto de los padres como de las/los enfermeros/as, se crea una situación de estrés lo cual favorece conductas para tales intervenciones. El rol principal de enfermeras/os es el de cuidar o sea de beneficiar a las personas que se encuentran vulnerables por el estrés del dolor de tener un hijo en esas condiciones, pero cuando el cuidado tiene que ver con la experiencia del dolor, de la incertidumbre o del duelo, esa situación termina limitando la capacidad de ayudar, en muchos casos se manifiesta una frialdad encubierta al proporcionar los cuidados. En el Hospital Materno Provincial, centro de referencia y derivación de pacientes de la ciudad de Córdoba, funciona un gran servicio de neonatología que, debido a su magnitud y especialización, es considerado y pertenece a la categoría A de alta complejidad. El Servicio de Neonatología consta de tres terapias intensivas y dos salas de cuidado intermedio.

“El padre suele ser el primero en visitar al bebé en la UCIN y su principal preocupación es la supervivencia de su bebé. Juega un papel clave en ese primer momento, porque la madre estará en recuperación clínica y, en muchos casos, no será capaz de ver a su hijo siendo él, entonces, el precursor de las primeras informaciones a la madre y al resto de la familia. Además, el padre se preocupa por la salud del bebé en el hospital; proporciona soporte para la madre; establece comunicación con familiares y amigos; cuida a los niños y, en muchos casos, necesita volver a trabajar en unos pocos días después de que nazca el bebé. Sin embargo, no se da siempre la atención como debe ser, porque muchos entran y salen de UCIN sin informaciones sobre el estado de salud de su hijo” Castro et al. (2015); Parra, Oviedo y Marquina (2019).

Específicamente sobre acciones de cuidado de las enfermeras hacia las madres sin pareja que tienen a sus hijos recién nacidos pasando por críticas situaciones o que fallecen no se encontró nada relacionado con el tema.

En este campo y, ante una exhaustiva búsqueda bibliográfica, no se encontró ningún trabajo específico; los trabajos encontrados son generalmente orientados al cuidado de la familia en general y se establece que hay un vacío de conocimiento sobre cómo apoyar y cuidar a las mamás más desprotegidas que cursan un embarazo, un parto y la internación de su bebé en soledad. Reconocer a las madres que pasan por estas difíciles experiencias, como la de tener un hijo críticamente enfermo con riesgo de morir y enfrentar esta situación en soledad, hace que la capacidad para ayudar y cuidar muchas veces se vea limitada y se manifieste una serie de situaciones que se expresan en frialdad, distancia o indiferencia.

La madre sola constituye un universo particularmente vulnerable,

en nuestro país alcanza a una de cinco familias, es una tendencia en alza y tiene rostro de mujer, Lupica (2014).

Por lo tanto, las enfermeras/os cumplen un papel preponderante frente a estas madres solas las cuales arrastran experiencias de abandono y de tristeza, sumado al nacimiento de su hijo con problemas críticos de salud, con riesgo de vida, OMS, (2019).

En las unidades neonatales, el cuidado de las enfermeras a las madres en situación de vulnerabilidad, de los RN críticos con riesgo de vida constituye un verdadero desafío.

En los últimos tiempos el desarrollo de la profesión permite encontrar en el cuidado individualizado y holístico como filosofía propia basada en la humanización de la atención, lo cual implica adquirir de manera permanente conocimientos científicos y técnicos, como lo define Watson (citado por Gómez, 2015), la enfermería consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”; además, afirma que las enfermeras se interesan por comprender la salud y la enfermedad, por fomentar y restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Castañeda “et al” (2014), en la actualidad, es imprescindible abordar el cuidado del RN y su familia desde una perspectiva integral bajo el marco de referencia de los cuidados paliativos (CP <sup>2</sup>) y con un enfoque interdisciplinario, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales, desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo”.

Se justifica el estudio por indagar y describir sobre el accionar de enfermeros/as en relación con las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o ante su fallecimiento.

Se ejecutó este informe teniendo un valor teórico que permitió contribuir al vacío de conocimiento que se tenía acerca de esta temática específica que coloca al/la enfermero/a y a la madre en desamparo como protagonistas. Si bien existen modelos que involucran a las familias en el cuidado y atención del neonato, éstos no contemplan las acciones de cuidados que vivencian enfermeros/as que deben atravesar este tipo de situaciones, por lo cual esta investigación permitió

---

2. La sigla CP significa: Cuidados Paliativos.

describir y conocer el proceso de dolor y de duelo en todas sus dimensiones y se tuvo en cuenta la relación y vínculo que se establece entre enfermeras/os y las madres sin pareja que pasan por esta dura experiencia. En cuanto a su trascendencia social este informe permitió no sólo mejorar la calidad y el accionar profesional de enfermeras/os, sino también contribuir de manera directa en la recuperación emocional de las madres que se encontraban en estado de desamparo.

Por otro lado, los resultados de esta investigación aportaron una visión más amplia de una realidad del sistema sanitario que es poco contemplada y que es parte de la cotidianeidad de la profesión.

El objetivo de este estudio fue describir las acciones de cuidado que realizan enfermeras/os para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que mueren del Hospital Provincial.

Este informe de investigación estuvo sustentado en la teoría de Kristen Swanson (citado por Carolina Enríquez Guerrero, 2014): Desarrollo del conocimiento en enfermería “Teoría de los cuidados” la cual establece un Modelo del cuidado que integra al/la enfermero/a como al que es cuidado involucrando una serie de procesos de acciones que integran la Estructura del cuidado.

Dicha teoría aportó conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica que moviliza al/la paciente y al/la enfermero/a hacia la armonía entre el cuerpo alma y mente a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y cuidador/a, generando conocimiento rescatando siempre el accionar de enfermeras/os dentro de un marco de acciones que la van estructurando Cabal, y Guarnizo (2011).

Las conceptualizaciones que se tuvieron en cuenta para el presente estudio fueron:

- Acciones de Cuidados: es toda forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal que fomentan la plenitud y la curación y propuso que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidados (de uno mismo y de la persona que cuida), acompañamiento (a otros y roles), enfrentarse a responsabilidades y evitar malos desenlaces.

Swanson propuso cinco procesos básicos que son actos etiquetados para el cuidado y éstos son los que se tendrán en cuenta para la realización de este trabajo:

\* *Conocimientos*: comprender el significado de un suceso en la vida del otro evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado, se basa en la confianza que se dan en ambos enfermeros/as y paciente.

- Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando su hijo.
- Evalúa los factores que más afectan a la madre en el proceso del cuidado del bebé.
- Proporciona a la madre un ambiente confiable y seguro.

\* *Estar con*: significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. El estar con, es una forma de enfermería terapéutica, el/la enfermero/a tiene una presencia real en las actividades que se pretenden con el paciente para seguir adelante y una empatía de dos o más personas que busca formar un lazo de comprensión y de ayuda en los momentos difíciles.

- Mantiene contacto, permanente haciéndole saber que la/el enfermero/a se encuentra disponible incondicionalmente para ser escuchada sobre dudas e inquietudes.

\* *Hacer por*: significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado respetando su dignidad.

- Conforta a la madre en los procesos de dolor.
- Preserva el vínculo enfermero/a madre e hijo mediante el cuidado.

\* *Posibilitar*: es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación y validando la realidad del otro.

- Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.
- Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o pastor según su creencia si así lo requiere.
- Informa a la madre sobre la importancia del “estar “al lado de su hijo.



\* *Mantener las creencias*: es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

- Promueve la confianza en las madres.
- Motiva a la madre para salir adelante.
- Conoce las preocupaciones de las madres.

## **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo y transversal. La población constituida por enfermeros/as que desempeñaban sus funciones en el área de neonatología de un Hospital Provincial de la Ciudad de Córdoba. (n=100). El muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se conformó por 20 Enfermeras/os Profesionales. La fuente: primaria. La técnica: la observación. El instrumento: Lista de Cotejo constituida por los indicadores que comprenden las dimensiones a evaluar relacionadas con la variable en estudio diseñada y preparada. La variable en estudio fue: “Acciones de cuidados que realizan los enfermero/as a madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermos o que mueren” en el Hospital Materno Provincial, las dimensiones fueron de *Conocimientos, Estar con, Hacer por, Posibilitar, Mantener las creencias*.

Para demostrar la validez del instrumento elegido que cumplió con las premisas de confiabilidad y validez se llevó a cabo una prueba piloto seleccionando al azar 4 enfermeros/as, los cuales no formaron parte de la población en estudio.

Los datos fueron analizados según escala nominal y ordinal por lo cual se les asignó un número que facilitó su categorización y determinaron las acciones de cuidado que realizan enfermeros/as a las madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermos o que mueren durante la hospitalización.

## **RESULTADOS**

Los resultados obtenidos de las observaciones realizadas en los espacios de trabajo de enfermeros/as se organizaron para su presentación según la teoría de cuidado de Kristen Swanson (citado por Carolina Enríquez Guerrero, 2014), modelo del cuidado que integra tanto al/la enfermero/a como al que es cuidado

involucrando una serie de procesos de acciones que integran la estructura del cuidado en diferentes dimensiones.

La primera dimensión considerada fue el *Conocimientos* se identificó que los/las enfermeros/as logran comprender a las pacientes que cuidan generando un vínculo de confianza mutuo en un total de 63% está presente y un 37% ausente.

**Tabla 1**

*Acciones de Cuidados según dimensión “Conocimientos” que realizan enfermeros/as en la atención de las madres sin pareja en el Hospital Provincial de la Ciudad de Córdoba en el año 2019.*

Conocimiento	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ayuda a la madre a Comprender sobre lo que está pasando su Hijo	16	80	4	20	20	100
Evalúa los factores que más afectan a la madre en los procesos de cuidado del bebe	6	30	14	70	20	100
Proporciona un ambiente confiable y seguro	16	80	4	20	20	100
Total	38	63	22	37	60	100

*Fuente:* elaboración propia.

Al valorar la dimensión *estar presente* los datos expresan que los/las enfermero/as demuestran disponibilidad tanto física como emocional para con las pacientes; se encontró un total de 60% está presente y 40% ausente, en este cuidado.

**Tabla 2**

*Acciones de Cuidados que realizan enfermeros/as en el “estar con”, frente a la atención de madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Provincial de la Ciudad de Córdoba en el año 2019.*

Estar con	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>f</b>						
Mantiene el contacto haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes	12	60	8	40	20	100
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>60</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente:* elaboración propia.

En las acciones de *cuidados* que se refieren con respecto a reconocer si los/las enfermeros/as se comprometen con sus pacientes al punto de hacer por ellas/os lo que harían por si mismas/os arrojó un total 72,5% presente y un 27,5% ausente.

**Tabla 3**

*Acciones de Cuidados en “hacer por”, los enfermero/as a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Provincial de la Ciudad de Córdoba en el año 2019.*

Hacer Por	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Conforta a la madre en los procesos de dolor	12	60	8	40	20	100
Preserva el vínculo enfermero/as madre e hijo	17	85	3	15	20	100
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>72,5</b>	<b>11</b>	<b>27,5</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente:* elaboración propia.

**Tabla 4**

*Acciones de Cuidados que “posibilitan” la atención de enfermeros/as a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Provincial de la Ciudad de Córdoba en el año 2019.*

Posibilitar	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental	4	20	16	80	20	100
Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o un pastor según sus creencias si así lo requiere	8	40	12	60	20	100
Informa a la madre sobre la importancia de “estar” al lado de su hijo	6	30	14	70	20	100
Total	18	30	40	70	60	100

*Fuente:* elaboración propia.

En relación con descubrir si los/las enfermeros/as posibilitan el paso de estas pacientes por esta experiencia o, si por lo contrario lo dificultan, se destacó un total del 30% está presente y un 70% ausente.

**Tabla 5**

*Acciones de cuidados que realizan enfermeros/as para “mantener las creencias” de las madres en sí misma como capaces de superar su situación en el Hospital Provincial de la Ciudad de Córdoba en el año 2019.*

Mantener las creencias	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Promueve la confianza en las madres	17	85	3	15	20	100
Motiva a las madres a encontrar el significado de la situación	8	40	12	60	20	100
Conoce las preocupaciones de las madres	17	85	3	15	20	100
Total	42	70	18	30	60	100

*Fuente:* elaboración propia.

Al analizar los resultados obtenidos con respecto a conocer si los/las enfermeros/as ayudan a mantener las creencias de las madres en sí mismas como capaces de superar su situación se obtuvo un total del 70% presente y 30% ausente.

**Tabla 6**

*Acciones de cuidados que realizan enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que mueren del Hospital Provincial de la Ciudad de Córdoba año 2019.*

Acciones de Cuidados	Presente %	Ausente %	Total
Conocimientos	63	37	100
Estar con	60	40	100
Hacer por	72,5	27,5	100
Posibilidades	30	70	100
Mantener creencias	70	30	100

*Fuente:* elaboración propia.

Analizado los resultados, los cuidados no sólo físicos sino espirituales hacia el recién nacido y su madre, se ven influenciados por el entorno en el que se configura la estructura del cuidado: madres del interior, en su mayoría con escasos recursos; situación familiar compleja; el aumento de madres jóvenes con antecedentes toxicológicos; la poca comunicación con el servicio de salud mental; la pérdida de expectativas generadas durante el embarazo y la separación del bebé generando un retraso en el vínculo entre ambos, hacen que la comunicación con las/los enfermeras/os demande una información, orientación y consuelo aún mayor de lo habitual.

Respecto de la variable en estudio Acciones de Cuidados “teoría de los cuidados” de Kristen Swanson (2012), donde manifiesta que cuidados es un proceso que integra la estructura del cuidado, se pudo lograr el objetivo propuesto en la investigación.

Con respecto a los Conocimientos se identificó que los/las enfermeros/as logran comprender a las pacientes que cuidan generando un vínculo de confianza mutuo, un total de 67% presente y 37% ausente. Ayudando a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo: un 80% presente y 20% ausente. Evaluar los factores que más afectan a la madre en el proceso del Cuidado del bebé: un 30% presente y 70% ausente. Proporcionar un ambiente confiable y seguro: un 80% sí y un 20% ausente.

Según los datos obtenidos en la relación a determinar si los/las enfermeros/as demuestran disponibilidad para con las pacientes tanto física como emocional de Estar con se encontró un total 60% presente y 40% ausente. Manteniendo contacto y haciéndole saber la disponibilidad incondicional para Erradicar dudas e inquietudes un 60% presente y 40% ausente.

Con respecto a reconocer si los/las enfermeros/as se comprometen con sus pacientes al punto de hacer por ellas/os lo que harían por si mismos arrojó un total de 72,5% presente y 27,5% ausente. Conforta a la madre en los procesos de dolor un 60% presente y 40% ausente y Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado un 85% presente y 15% ausente.

En relación con descubrir si los/las enfermeros/as posibilitan el paso de estas pacientes por esta experiencia o, si de lo contrario lo dificultan, se destacó un total del 30% está presente y un 70% ausente. Posibilitando a la madre interconsulta con el servicio de salud mental 20% presente y 80% ausente. Da la posibilidad a la madre ponerse en contacto con un sacerdote o un Pastor según sus creencias si lo requiere un 40% presente y 60% ausente e Informar a la madre sobre la importancia del “estar” al lado de su hijo 30% presente con un 70% ausente.

Al analizar los resultados obtenidos con respecto a conocer si los/las enfermeros/as ayudan a mantener las creencias de las madres en sí mismas como capaces de superar su situación, se obtuvo un total del 70% presente y 30% ausente. Promueve la confianza en las madres si un 85% presente y un 15% ausente. Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación un 40% presente y 60% ausente y Conoce las preocupaciones de las madres un 85% presente y 15% ausente.

Preservar el vínculo entre madre/hijo enfermeros/as, hacerle saber que su bebe está seguro y entendiendo por lo que están pasando en ese momento, son cuidados que logran el bienestar y promoción de la salud. A través de la explicación de sus cuidados y un conjunto de acciones observadas hace que se vea reflejado en la mayoría de estas madres un rostro relajado y de tranquilidad al paso de las horas en la sala de UCIN donde se encuentra su hijo Kristen Swanson (citado por Carolina, 2014) refiere que:

El recién nacido es un paciente que requiere del personal de enfermería una atención de cuidados constante y precisa ya que éstos no comunican de forma verbal; por lo tanto, los sentidos y el conocimiento son de máxima agudeza, rapidez y precisión. Por lo que el accionar de enfermería es de gran eficiencia y eficacia.

Por otro lado, estas madres se encuentran solas con gran nivel de angustia y estrés.

El cuidado centrado en la familia es un enfoque que considera al/la paciente y a su entorno como una única unidad de cuidado que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de enfermería.

Diferentes autores coinciden en que cuidar es proporcionar, desde una mirada holística al/la paciente y su entorno, un ambiente seguro generando confianza y asimilando diversidad de percepciones. Para que los cuidados no queden sólo en la mecanización.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Por lo que indagando los cuidados proporcionados y observando los resultados obtenidos, enfermería brinda cuidados teniendo en cuenta el conocimiento empírico, ético, personal, está emocionalmente presente y conforta, de manera equilibrada y media; posibilita conocimiento e información a las madres sobre los procedimientos, arrojó el porcentaje más bajo de las dimensiones planteadas y mantener las creencias ayudando a la madre a salir adelante junto con, confortar, actuar con habilidad y competencia han logrado el porcentaje más alto de esta investigación. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Watson (citado por Gómez, 2015) y de Castañeda “et al” (2014).

Si bien enfermería es el pilar para el cuidado en recién nacidas/os internadas/os en UCIN, se observó que en el campo del conocimiento social para abordar estas situaciones estresantes como el acompañar a las madres que atraviesan esta etapa, es para la profesión un camino que se orienta en forma positiva pero aún falta mucho por recorrer.

## REFERENCIAS

- Anguera, M. (2015). *Competencia humanística en enfermería*. Universitat Internacional de Catalunya.  
[http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/854/TFG\\_Mar%C3%ADa%20Miralles%20Anguera\\_2013.pdf?sequence=7](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/854/TFG_Mar%C3%ADa%20Miralles%20Anguera_2013.pdf?sequence=7)
- Bautista, P. (2014). *El duelo ante la muerte de un recién nacido*. Rev. Fundasamin (pp.23-25).  
<http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/El-Duelo-ante-la-muerte-de-un-reci%C3%A9n-nacido.pdf>

- Bravo de Quintana, K. E. (2018). *Actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del hospital regional Lambayeque 2018*.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5029>
- Cabal, V. E, Guarnizo M. (2011). *Enfermería como disciplina*. Rev. Colombiana de Enfermería. Bogotá D.C. Colombia. ISSN:2346-2000 (En línea).  
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1436>
- Campos González, A. et al. (2018). *Estrés en madres de recién nacidos ingresados a unidad de cuidados intensivos*. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. vol.44 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2018.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008)
- Carolina, L. (2014). *Desarrollo del Conocimiento en Enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Dirección de Extensión e Investigación. ISSN: 1692-8733.  
[http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21\\_SIC/Memorias\\_PDF/memoria\\_seminario\\_XXIV.pdf](http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf)
- Castañeda, M.; y Larguía, M. (2014). *Muerte digna en neonatología*. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón, S.  
<https://www.sarda.org.ar/images/2012/98-99%20Larguia%20Editorial.pdf>
- CEPAL UNICEF. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en américa latina, los retos de la pobreza la vulnerabilidad y el cuidado*. Publicación de las Naciones Unidas. [documento electrónico]  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36717/S2014182\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36717/S2014182_es.pdf?sequence=1)
- Chavero, R. (2017). *La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de Enfermería*. Especialidad en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico. (Trabajo final de posgrado). UNC. Córdoba. Argentina.  
<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>
- Falcón Villaitodo, M. (2017). *Manejo del estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. (Trabajo final de grado). Universitat de Lleida. España.  
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59951/mfalconv.pdf?sequence=1>



- Herreros Ferrer, M. T. (2015). *La respuesta psicosocial de padres y madres de recién nacidos prematuros ingresados a unidad de cuidados intensivos neonatales y los cuidados de enfermería*. Lista de trabajos académicos facultad de medicina y enfermería.  
<https://addi.ehu.es/handle/10810/16364>
- Jordi Gil, M. (2019). *Las cinco etapas del duelo*. Gestat Salut. [sitio web].  
<https://www.gestaltsalut.com/cinco-etapas-duelo/>
- Juárez Rodríguez, P. A. y García Campos, M. L. (2009). *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev. De Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.17 (2).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
- Larguia, M. (2012). *Muerte digna en neonatología*. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2012;31(3).  
<https://www.sarda.org.ar/images/2012/98-99%20Larguia%20Editorial.pdf>
- Lupica, C. (2014). *Juventud y vulnerabilidad social en argentina*. Informes de coyuntura social (vol 45). Recuperado de: OMS | Enfermería - WHO | World Health Organization.  
[www.who.int > topics > nursing](http://www.who.int/topics/nursing)
- Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural. (2018) *Un nuevo modelo integrado*. [2° Edición]. MSCF. UNICEF. Maternidad Segura y Centrada en la Familia – Publicaciones.  
 Recuperado de: [www.unicef.org > argentina > informes > maternidad-se](http://www.unicef.org/argentina/informes/maternidad-se)
- Martins Castro, F., Johanson da Silva, L., Leite de Souza Ferreira Soares, Rachel, Moreira Christoffel, Marialda, & Conceição Rodríguez, E. (2015). *El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Index de Enfermería, 24(1-2), 31-34.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100007>
- Noguera y Villamizar. (2014). *Un milagro de vida de la teoría a la práctica de la enfermería*. Rev. Colombiana de Enfermería 9(9).  
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/572>
- OMS. (2019). *Enfermería; World; Healt Organizations*.  
 Recuperado de [https://www.who.int > topics > nursing](https://www.who.int/topics/nursing)

- Parra, F. M. y Oviedo Marquina, M. (2019). *El cuidado humano de madres y padres durante la hospitalización del recién nacido*. Biblioteca las Casas, 5(1). Universidad de Carabobo y Universidad de Los Andes, Venezuela. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0408.pdf>
- Peralta López, F. y Arellano Torres, A. (2015). *Familia y Discapacidad. Una perspectiva teórica aplicada del enfoque centrado en la familia*. Redalyc. pp.22. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000018.pdf>
- Rea Amaya, A. C., Aclé Tomasini, G., Ampudia Rueda, A. & García, M. (2014). *Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar*. Universidad Nacional Autónoma de México. Acta colomb. psicol. 17 (1): 91-103, 2014. doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.10. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v17n1/v17n1a10.pdf>
- Rodríguez Campo, V. A. y Valenzuela Suazo, S. (2012). *Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile*. Enferm. glob. vol.11 no.28 Murcia oct. 2012. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016)