

Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal

Characteristics of the nurse caregiver and the person receiving care in a neonatal atmosphere

María Luisa Molano Pirazán, Nidia Sandra Guerrero

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Colombia.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

RESUMEN

Introducción: la práctica cotidiana del cuidado de Enfermería en un ambiente neonatal, no solo está sustentada en conocimientos técnico-científicos ya que está mediada por la interacción entre quien es cuidado y quien brinda el cuidado. Por consiguiente, el conocimiento, el compromiso, la ética, el arte de intuición y la aceptación del otro por parte de quien cuida anteceden a la acción.

Objetivo: describir las características del enfermero que cuida y la persona cuidada en un ambiente neonatal, a partir de la narrativa de una situación de Enfermería, bajo un sustento teórico.

Metodología: se desarrolla en tres partes: las dos primeras la revisión teórica de las características de la persona que cuida y la que es cuidada, la tercera se presenta la situación de enfermería "Fortaleciendo una Esperanza" con su respectivo análisis y abstracción de las características del cuidado en un ambiente neonatal.

Resultados: se muestran las características de la persona que cuida y es cuidada en un ambiente neonatal, a través del análisis de la narrativa de una situación de enfermería. Este tipo de análisis se constituye en un aporte a la valorización de nuestra profesión y el reconocimiento académico, científico y social.

Palabras clave: enfermería, enfermería neonatal, cuidado, narrativa.

ABSTRACT

Introduction: the daily practice of the nursing care in a neonatal atmosphere, it is not only supported by technical and scientific knowledge as it is mediated by the interaction between who is receiving care and who is providing care. Therefore, the knowledge, commitment, ethics, the intuition art and the acceptance of the other by who takes care precede the action.

Objective: to describe the characteristics of the nurse (male nurse) that takes care and the person taken care of in a neo-natal atmosphere, from the narrative of a nursing situation, under theoretical basis.

Methods: it is developed in three parts: the first two are the theoretical review of the characteristics of the person who take cares and who is taken care of, the third is the situation of nursing "Encouraging a Hope" with its respective analysis and abstraction of the care characteristics in a neonatal atmosphere.

Results: the characteristics of the person who takes care and who is taken care of in a neonatal atmosphere are shown, through the analysis of the narrative of a nursing situation. This type of analysis becomes a contribution to the enhancement of our profession and academic, scientist and social recognition.

Keywords: nursing, neonatal nursing, care, narrative.

La situación de enfermería es a la vez el depósito del conocimiento de enfermería y el contexto para el conocimiento de enfermería. Dentro de la situación de enfermería la enfermera logra conocer a otros como seres que se cuidan y es a través de ésta que se expresan formas de vivir y de crecer en el cuidado.

Ann Boykin y Sabina Schoenhofer, 1993

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente escrito, es el resultado de los insumos teóricos y prácticos vistos en dos asignaturas del Doctorado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia: Seminario de evaluación de la teoría para la Práctica donde se dio la génesis de la situación de enfermería, para mostrar una de las experiencias vividas, durante la trayectoria como enfermera en el cuidado neonatal y en la asignatura, Análisis, lectura y redacción de trabajos científicos, donde se adquirieron los insumos para plasmar la vivencia de cuidado, extraer de ella el conocimiento y mostrar las características que deben estar presentes en la enfermero que cuida en un ambiente neonatal.

Como inicio, se precisa que el cuidar constituye el valor básico de la enfermería (la educación, la legislación sanitaria, y los códigos de ética para las enfermeras) ¹ y a la vez un requisito indispensable para nuestras vidas. El cuidado, por tanto, se dirige a todo lo que estimula la vida.² A la vez, el cuidar, constituye el desarrollo positivo del ser humano, a través del bien. Hay que precisar que el cuidar es una trinidad: relacional, práctica y moral simultáneamente. Para la enfermería el cuidado tiene una importancia primordial. En décadas recientes el cuidado se ha identificado como el paradigma único a la disciplina y como el eje que guía la profesión.³ En el ámbito profesional, el cuidado requiere formación y aprendizaje.^{4,5}

La planeación y la entrega del cuidado de enfermería a recién nacidos en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es considerado un proceso complejo que requiere una valoración completa y constante a fin de determinar la efectividad del cuidado sobre el neonato.⁶ A la vez el cuidado del enfermero neonatal, comprende una diversidad de funciones, intervenciones y responsabilidades únicas que son esenciales para valorar, comprender y apoyar con seguridad al recién nacido y las familias durante su estancia en la UCIN.⁶

Por consiguiente, con relación al cuidado de enfermería en un ambiente neonatal, se presenta la narrativa escrita de la situación de enfermería «Fortaleciendo una Esperanza» con la finalidad de identificar y explicar las características del enfermero que cuida en un ambiente neonatal (ambiente diseñado para sostener la frágil humanidad del recién nacido y su familia) dentro de una visión de interacción e integración del cuidado.

Con relación a lo antes señalado, en este artículo se presenta en primera instancia, se presenta la revisión teórica sobre las características generales que debe tener una profesional de enfermería que cuida en un ambiente neonatal, seguidamente las características de la persona cuidada, de la importancia de la Situación de Enfermería para el desarrollo del conocimiento de enfermería y finalmente se devela la situación de enfermería con su respectivo análisis sobre las características del "cuidar" encontradas durante la vivencia relatada, a fin de mostrar el conocimiento creado y entendido en la relación de cuidado.

CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO QUE CUIDA, VISIÓN GENERAL

Para iniciar el desarrollo de este apartado citamos a: Austgard 2008, quien realizó un estudio fenomenológico, que tuvo como objetivo identificar, características asociadas al cuidado de enfermería basada en la texto histórico por el pionero de enfermería, Rikke Nissen, y la filosofía moderna del cuidado, Kari M. Martinsen. De manera que, los resultados revelaron varias características básicas, vinculadas con el cuidado los cuales incluyen: las relaciones entre el cuidado y la preocupación, el cuidado y el amor, el cuidado y la práctica moral, y la atención y las visiones de la excelencia (arte). Entre sus hallazgos, precisa que el cuidado de enfermería se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente. Cualquier experiencia que excluye al paciente como un persona, o los valores del paciente y la experiencia debe considerarse como una práctica de no cuidado y amoral. Aunque el estudio hizo hincapié en la necesidad de conocimientos teóricos y habilidades, es claro que el cuidado en sí mismo representa un dominio importante de conocimientos.¹

En otras palabras, la enfermera que cuida, debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Lo anteriormente permite que precisemos que el enfermero que cuida debe tener: conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y la aceptación del otro.^{7,8}

A continuación se describen cada una de las características:

Conocimiento: para Villalobos 2001, «el conocimiento lleva implícito el proceso de conocer, que comienza con el mundo y formar parte de él y este proceso amerita la necesidad de describir e interpretar los fenómenos circundantes, incluyendo la predicción con cierto grado de exactitud». ⁹ La autora, refiere que conocer es entendido, como el trabajo que se realiza a fin de dar soluciones a los problemas que son importantes para el bienestar de los clientes, en otras palabras es dar un servicio social. ⁹

Swanson, tiene en su teoría de mediano rango define el conocimiento, como un esfuerzo por comprender los eventos, que tienen un significado en la vida de los demás. Conocer, traduce el idealismo de mantenimiento de la creencia en el realismo de la condición humana. Se trata de evitar suposiciones. El conocimiento centrado en el cuidado, constituye una evaluación exhaustiva de todos los aspectos de la condición del cliente y su realidad, y en última instancia la participación del yo o la personalidad de la enfermera y el cliente en una transacción cuidado. ¹⁰

Compromiso: La palabra compromiso procede del latín *compromissum*, y su concepción clásica se relaciona con una obligación contraída mediante acuerdo, promesa o contrato. ¹¹

Compromiso como característica, emerge de la proposición de que todas las personas deben ser vistas como la razón de cuidado, que ameritan, el compromiso de conocerse así mismo y al otro como persona del cuidado. Entender al otro como persona de cuidado, tiene sus cimientos en valorar y alagar la plenitud humana, la persona que vive y crece con los cuidados, tiene como resultado un compromiso activo con sus congéneres. ¹²

Según *Swanson*, ¹³ el compromiso de cuidado de la profesión, lleva implícito la preservación de la dignidad humana y acrecentar el bienestar para todos. Es decir que el compromiso es concebido como un sentimiento, que lleva implícito la conexión y la pasión.

Ética: esta característica de la persona que cuida, es definida por *Husted & Husted* según *Marriner*, ¹⁴ «como un sistema de normas que sirven para motivar, determinar y justificar las acciones que se realizan en pro de objetivos vitales y de metas importantes. A través de la ética se analiza qué se debe hacer dentro del marco de las acciones que realmente pueden emprender con el fin de preservar y mejorar la vida de los seres humanos»

Arte de intuición: La intuición desde el punto filosófico es «el poder de obtener los conocimientos que no se pueden adquirir ya sea por inferencia u observación, por la razón o la experiencia. Como tal, la intuición es considerada como una fuente original, independiente del conocimiento, ya que está diseñado para tener en cuenta sólo los tipos de conocimiento que otras fuentes no proporcionan". ^{15,16}

Para *Sánchez*, ¹⁷ es una forma de conocimiento que ha sido homologada a la percepción, la visión, el conocimiento, la perspicacia y la penetración. Se ha definido a un saber independiente de la experiencia o la razón. La capacidad de intuición y el saber intuitivo se consideran, en líneas generales, como cualidades inherentes de la mente.

McCutcheon, realizó un estudio titulado la «Intuición: una herramienta importante en la práctica de la enfermería», cuyos objetivos fueron: evaluar el papel de la intuición, examinar la comprensión de las enfermeras de la intuición y la percepción

de su uso y evaluar el impacto de la intuición en la práctica de enfermería. Encontrando que la intuición, es el resultado de una compleja interacción de atributos, incluyendo la experiencia, la experiencia y el conocimiento, junto con la personalidad, el medio ambiente, aceptando la intuición como una evidencia válida de "Comportamiento" en presencia o ausencia de una relación de la enfermera y su cliente.¹⁸⁻²⁰

Aceptación del otro: es la capacidad de aceptar a la persona que cuida como un ser humano y que su presencia es fundamental para el cuidado de muchos. Al cumplirse este precepto, la persona que cuida, da peso al hecho de que la otra es un ser humano digno de respeto y dignidad; el enfermero cuida con respeto y dignidad, acepta que la persona que cuida también se desenvuelve en contexto espiritual que le permite el bienestar físico y emocional.²¹

Esta aceptación se establece a través del cuidado, cuando esté es visto como la presencia intencional y auténtica del enfermero con otro que es reconocido como una persona que vive. Es a través de la comprensión, apreciación y estar abierto a la vía estética que se logra conocer la plenitud de la situación vivida por enfermería. Cuando se da el proceso de aceptación del otro, es ver al ser humano más allá del "paciente". Esto demuestra, que la aceptación es una característica de la persona que cuida de gran magnitud y alcance cuando es ejercida en el desempeño profesional.²²

Enfermería en su interés por confirmar la dignidad del paciente y apoyado en la idea de que aquellos bajo su cuidado son intrínsecamente valiosos y preciosos como seres humanos, reconoce lo que verbaliza el ser humano con relación al ejercicio del cuidado que realiza enfermería. Esta preocupación acerca de cómo visualiza el cuidado las personas que cuida, se transforma en el mundo fundamental para la enfermería, ya que de esta forma, muestra la aceptación del otro.²²

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA CUIDADA

Dentro de una visión integrativa interactiva o de interacción recíproca la persona cuidada, es considerada un ser holístico, interactuante, integrado, organizado, que no es reducible a partes discretas, estas partes sólo tienen significado dentro del contexto de la persona total. La persona cuidada es espontáneamente activa.^{23,24}

Para *King* la persona cuidada cumple con las características antes señaladas y sumada a ellas precisa que es un ser espiritual, único, con capacidad para pensar, saber, decidir y seleccionar, es considerado un sistema abierto en transacción con el entorno (no separa el individuo del entorno interno y externo), con capacidad para el lenguaje que posee necesidades, deseos y metas distintas de acuerdo al momento que está viviendo.^{13,20}

La persona cuidada es reconocida como un individuo particular que vive el cuidado y crece en el cuidado.²³ La persona cuidada es vista como un cliente, un ser único en el proceso de búsqueda a fin de llegar a ser una totalidad, que es manifestada en pensamientos, sentimientos y comportamientos; se precisa que la vida de cada persona, está bajo la influencia por una herencia genética (características únicas de cada persona), una pertenencia espiritual (conexión de cada ser con una fuente eterna y universal) y por la capacidad de ejercer su voluntad (libertad de actuar de acuerdo a las circunstancias).²⁵

De esta manera, se ha podido identificar y describir las características más resaltantes del enfermero que cuida y de la persona que es cuidada, a fin de que se puedan tener presentes e identificadas en la narrativa escrita, de la situación de enfermería "Fortaleciendo una esperanza"

IDENTIFICANDO LAS CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO QUE CUIDA, EN UN AMBIENTE NEONATAL, A LA LUZ DE LA NARRATIVA DE LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

La situación de enfermería, es definida como "depósito" de conocimiento y contexto de enfermería, a través de la misma se muestra la experiencia vivida y compartida, donde el cuidado entre el enfermero y su cliente los fortalecen como personas.²⁶

A través de la situación de enfermería, se busca un mayor entendimiento de la experiencia humana y a la vez permite la recolección de descripciones detalladas de las experiencias de los individuos como un todo, mejor comprensión de las emociones, sentimientos, sensaciones y cambios de vida asociados a las circunstancias,²⁷⁻²⁹ son acciones tanto de la persona como de la enfermera.³⁰

En otras palabras se puede precisar que la narrativa de una situación de enfermería, es la reproducción verbal o escrita, en forma organizada, de una experiencia vivida por el enfermero, en la cual se refleja una relación significativa del profesional con la persona cuidada.³¹

A continuación se presenta la narrativa de una situación de Enfermería, de una de las tantas valiosas vivencias de cuidado que se han tenido durante la trayectoria como enfermera de un ambiente neonatal, con la seguridad de que existen un sinnúmero de ellas, que reposan en la mente de cada una (o) de nosotros, sin conocer la forma de manifestarlas, como insumo para mostrar nuestra experiencia de cuidado y que en este artículo es el insumo para probar la existencia de estas características, señaladas antes señaladas en el quehacer cotidiano de la Unidad de Cuidado Neonatal.

FORTALECIENDO UNA ESPERANZA

Al nacer tenías apenas 28 semanas de vida. Desde el momento de tu tortuoso nacimiento, pasaron dos meses llenos de momentos de angustia y desesperanza, debido a la aparición de múltiples complicaciones propias de tu inmadurez fisiológica. Pero a pesar de todo de ello, aun estabas entre nosotros.

Tus padres estaban felices porque cada día, te veías mejor y estaban complacidos con tu avance; lamentablemente a los 5 días de estar recibiendo alimentación por sonda, te sobrevino una situación nueva que afrontar: un líquido lechoso invadió, el espacio plural de tu pulmón izquierdo.

Como enfermera a tu cuidado, durante tu larga estadía en la Unidad de Cuidado Crítico había hecho empatía con tus padres, por tal motivo ante esta situación debía mantenerme en contacto con ellos para responder sus inquietudes; pero ante tu nueva adversidad, me sentía impotente, porque no quería ser mensajera de malas noticias a tus padres, pues no sabía cómo tomarían la noticia y menos qué palabras tendría para ellos. La tristeza me invadió; entonces me acerqué hasta la mesa de calor radiante, donde yacías con todos los equipos tecnológicos que necesitabas; te

miré y vi como seguías luchando, sentí que debía tener la fortaleza necesaria para hablar con ellos.

Al ver a tu madre, me abrazó y llorando me dijo: ahora sí José se nos va. A su lado, tu padre en silencio le brotaban las lágrimas. Al verlos así, fue inevitable sentirme conmovida por sus sentimiento. Sabía lo que significaba tu situación y que a pesar de tu lucha, tal vez te irías de nuestro lado. No lo pude evitar y lloré con ellos. Después de un espacio de tiempo, les dije: no todo está perdido, aun existe una posibilidad, «José debe ser intervenido para que le cierren el pequeño orificio que complica su salud; el procedimiento es de alto riesgo, pero mientras José siga dando muestras de vida, hay que seguir en la batalla». Con lágrimas en los ojos y sin decir una palabra solo estrechamos nuestras manos.

Enseguida se sostuvo una reunión con los jefes del servicio, para informar a tus padres, que debías ser trasladado a un hospital fuera del país, para realizarte la cirugía, donde te cerrarían la fistula traqueo esofágica. Tus padres se miraron se abrazaron y lloraron una vez más, luego de unos instantes, tu padre mirándonos, dijo: «mientras mi hijo esté con vida, se hará lo que se tenga que hacer». En 2 días se hicieron todos los trámites necesarios para tu traslado.

Al llegar el momento de despedirme de tus padres, tu padre me dijo, seguiremos luchando junto a José, haremos todo lo que él necesite, nos dimos un abrazo, me despedí diciéndoles, «cuídense mucho. Papá Dios, los bendiga, los lleve y traiga con bien». «Aquí los estaremos esperando». Al despedirme y cerrar la puerta de la unidad, aunque tus padres no me lo expresaron, me sentí tranquila y complacida de haber contribuido para que ellos asistieran, a seguir luchando por tu vida. Desde ese momento añore y espere tu pronto regreso.

Pienso que las enfermeras (os) de Cuidado Intensivo Neonatal tenemos una oportunidad de cuidar muy valiosa con los padres de los recién nacidos hospitalizados; la incertidumbre y la vulnerabilidad de sus pequeños hijos los convierten en personas que necesitan ser escuchados y acompañados en estas experiencias de salud. Así mismo cada vez que recuerdo a mis pacientes y sus padres reafirmo mi compromiso y deseo de seguir aportando al cuidado neonatal como un área fundamental para vivir los valores del cuidado humano.

Análisis de la situación

Una vez presentada la situación que relata la experiencia vivida, de la enfermera y la persona cuidada ¹⁴ se sometió a análisis de contenido de la misma, para identificar cada una de las características del cuidado y hacer el paralelo de un fragmento que la representa. Lo cual se desarrollo en la siguiente tabla.

Tabla 1. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en la situación de enfermería "Fortaleciendo una esperanza"

CARACTERÍSTICA DE LA ENFERMERA(O) QUE CUIDA Y LA PERSONA CUIDADA	SITUACIÓN DE ENFERMERÍA "FORTALECIENDO UNA ESPERANZA"
Conocimiento	<p>En la situación descrita, la enfermera a través del tiempo de hospitalización de José, pudo realizar una evaluación exhaustiva de todos los aspectos y condiciones de sus padres que este caso son los receptores del cuidado y a la vez son partícipes de la transacción cuidado.</p> <p><i>...Como enfermera a tu cuidado, durante tu larga estadía en la Unidad de Cuidado Crítico había hecho empatía con tus padres, por tal motivo ante esta situación debía mantenerme en contacto con ellos para responder sus inquietudes...</i></p> <p><i>...Sabía lo que significaba tu situación y que a pesar de tu lucha, tal vez te irías de nuestro lado. No lo pude evitar y lloré con ellos...</i></p>
Compromiso	<p>El compromiso de cuidado de la enfermera, es evidente, porque se busca la preservación de la dignidad humana y acrecentar el bienestar tanto de los bebés a los que ha cuidado y los padres del mismo.</p> <p><i>La tristeza me invadió; entonces me acerqué hasta la mesa de calor radiante, donde yacías con todos los equipos tecnológicos que necesitabas; te miré y vi como seguías luchando, sentí que debía tener la fortaleza necesaria para hablar con ellos.</i></p>
Ética	<p>La enfermera analizó que debía hacer, dentro de un conjunto de acciones que realmente podía realizar a fin de preservar y mejorar la inestabilidad emocional por la cual estaban pasando los padres de José; a quienes los considera como seres humanos.</p> <p><i>...Después de un espacio de tiempo, les dije: no todo está perdido, aun existe una posibilidad, "José debe ser intervenido para que le cierren el pequeño orificio que complica su salud; el</i></p>

	<p><i>procedimiento es de alto riesgo, pero mientras José siga dando muestras de vida, hay que seguir en la batalla". Con lágrimas en los ojos y sin decir una palabra solo estrechamos nuestras manos.</i></p>
<p>Arte de intuición</p>	<p>La percepción, la visión, la perspicacia y la penetración, le permitió a la enfermera un saber independiente de la experiencia o la razón.</p> <p><i>...Al verlos así, fue inevitable sentirme conmovida por sus sentimiento. Sabía lo que significaba tu situación y que a pesar de tu lucha, tal vez te irías de nuestro lado. No lo pude evitar y lloré con ellos. Después de un espacio de tiempo, les dije: no todo está perdido, aun existe una posibilidad...</i></p>
<p>Aceptación</p>	<p>La aceptación, la establece la enfermera a través del cuidado el cual es visto como su presencia intencional y auténtica con los padres de José, ante la nueva complicación que él estaba presentando. Asimismo, los padres y su hijo fueron reconocidos como personas que viven el cuidado. Ella a través de la comprensión, apreciación y estar abierta a la vía estética, pudo realizar el abordaje de la situación por la cual están pasando.</p> <p><i>... ante esta situación debía mantenerme en contacto con ellos para responder sus inquietudes...</i></p> <p><i>...Al despedirme y cerrar la puerta de la unidad, aunque tus padres no me lo expresaron, me sentí tranquila y complacida de haber contribuido para que ellos asistieran, a seguir luchando por tu vida. Desde ese momento añore y espere tu pronto regreso</i></p>
<p>Características de la persona cuidada</p>	<p>En esta situación, la persona cuidada son los padres de José, los cuales son reconocidos por la enfermera como seres humanos particulares que viven el cuidado y crecen en el cuidado. Los padres de José son visto más que un "paciente" son vistas como "clientes", seres únicos con un proceso propio e individual, que buscan ante todo entender, aceptar y seguir adelante con el proceso que les corresponde vivir al lado de José; manifestado en pensamientos, sentimientos y comportamientos.</p>

..Tus padres estaban felices porque cada día, te veías mejor y estaban complacidos con tu avance...

Al ver a tu madre, me abrazó y llorando me dijo: ahora sí José se nos va. A su lado, tu padre en silencio le brotaba las lágrimas....

Tus padres se miraron se abrazaron y lloraron una vez más, luego de unos instantes, tu padre mirándonos, dijo: "mientras mi hijo esté con vida, se hará lo que se tenga que hacer"

...tu padre me dijo, seguiremos luchando junto a José, haremos todo lo que él necesite, nos dimos un abrazo, me despedí diciéndoles, cuídense mucho

Fuente: Molano, M.L y Guerrero, N.S. 2011

CONSIDERACIONES FINALES

- A través del presente escrito, se pudieron mostrar las características de la enfermería que cuida y de la persona que cuidada sobre la base del enfoque de la Visión Interactiva Integrativa y el marco teórico de las características de enfermería está relacionado con esta perspectiva filosófica.
- El mostrar las experiencias vividas a través de la Situación de enfermería, es una oportunidad para validar experiencias, una herramienta para compartir información, sentimientos ya sean los expresados por enfermería, las personas cuidadas (individuo, familia y/o comunidad) y estudiantes.
- A través de la Situación de Enfermería «Fortaleciendo una Esperanza», se traza un camino que nos permite compartir las experiencias del cuidado en un ambiente neonatal, permitiéndonos revalorar nuestra cotidianidad en el ejercicio de nuestra disciplina profesional, mediante la comprensión de que todas las intervenciones y/o acciones realizadas tienen un sustento teórico.
- El análisis permitió evidenciar la importancia de la Situación de Enfermería, para el reconocimiento del cuidado en un ambiente neonatal, específicamente hacia los padres que durante la estancia de su recién nacido en un ambiente neonatal, les correspondió vivir en la incertidumbre y la vulnerabilidad emocional que lleva inmerso esta experiencia de vida.
- Como resultado del cuidado dado por la enfermera en el ambiente neonatal, se puede reflexionar sobre la oportunidad de cuidado hacia los padres de los recién nacidos hospitalizados, esto como consecuencia de la persistencia de la

incertidumbre y la vulnerabilidad de sus pequeños hijos, convirtiendo a los padres en personas que necesitan ser escuchados y acompañados en tan difíciles experiencias de salud. En consecuencia, el recuerdo, de sus "frágiles clientes" y sus padres, la hizo reafirmar el compromiso y deseo de seguir aportando al cuidado neonatal como un área fundamental para vivir los valores del cuidado humano.

· En suma, lo anteriormente señalado, se convierte en un aporte significativo para la valorización de nuestra profesión y el reconocimiento académico, científico y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Austgard K. What characterises nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [serial on the Internet]. (2008, June), [cited May 24, 2011]; 22(2): 314-319.
2. De la Cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Invest Educ Enferm*. 2007; (25)1: 106-112.
3. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *J Adv Nurs*. 1990; 13(1): 1-14.
4. Martinsen K. [The concept of care. I. Responsibility and solidarity. A moral-philosophical and socio-political understanding of care]. *Sykepleien*. 1988; Jun 16; 76(12):17-21.
5. Clarke JB, Wheeler SJ. A view of the phenomenon of caring in nursing practice. *J Adv Nurs*. 1992; Nov; 17(11):1283-90.
6. Klaus, M.; Fanaroff, A. Cuidados del recién nacido de alto riesgo. Editorial Mc Graw Hill. Quinta Edición. Mexico. 2001; p. 247
7. Boykin A, Schoenhofer S.O, Smith N, St Jean J, Aleman D. Transforming practice using a caring-based nursing model. *Nurs Adm Q*. 2003; Jul-Sep; 27(3):223-30.
8. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Grupo cuidado. Dimensiones del cuidado. Avances conceptuales del grupo de cuidado. Octubre 1997.
9. Villalobos MM. Enfermería, desarrollo teórico e investigativo. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 1998: p. 26.
10. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image J Nurs Sch*. 1993 Winter; 25(4):352-7.
11. Diccionario de la Real Academia Española. On line. [Consulta realizada: 22 mayo de 2011]
http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=Compromiso
12. Boykin A, Schoenhofer S. The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. *Nurs Adm Q*. 2000; Spring; 25(3):1-7.
13. Swanson KM. Image. The Nursing scholarship. 1993; 25(4):352-57.
14. Tomey M, Alligood A. Modelos y teoría de enfermería. 6a. ed. España: Elsevier, 2007; p. 408 -588.
15. Enciclopedia Británica. Intuition. On line. [Consultada realizada: 23 de mayo de 2011] Disponible en:
<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/292162/intuition>.
16. Haase JE, Britt T, Coward DD, Leidy NK, Penn PE. Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance and self-transcendence. *Image J Nurs Sch*. 1992; 24(2):141-7.

17. Sánchez, B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte. Documento de trabajo. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2004. p. 25 On line [Consulta realizada: 22 de mayo de 2011] Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/2/beatrizsachezherrera.2004.pdf>
18. McCutcheon HH, Pincombe J. Intuition: an important tool in the practice of nursing. *J Adv Nurs*. 200; Aug; 35(3):342-8.
19. Paley J. Intuition and expertise: comments on the Benner debate. *Journal of Advanced Nursing* [serial on the Internet]. (1996, Apr), [cited May 26, 2011]; 23(4): 665-671.
20. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing* [serial on the Internet]. (2008, Jan 15), [cited May 26, 2011]; 17(2): 196-204.
21. Brilowski G.A, Wendler M.C. An evolutionary concept analysis of caring. *J Adv Nurs*. 2005; Jun; 50(6):641-50.
22. Newman MA. The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*. 199. 14, 1, 1-6.
23. Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*. Second Edition. Philadelphia: FA. Davis Company. 2005. Cap. 1. p.13
24. Cutcliffe J. *Modelos de enfermería. Aplicación a la práctica. Manual Moderno*. México: 2011. 77p.
25. Swanson K M. Enfermería como cuidado argumentado para el bienestar de otros. *The Nursing scholarship*. 1993; 25(4): 352-357.
26. Situación de Enfermería como punto central de la práctica. En: *NURSING AS CARING: A MODEL FOR TRANSFORMING PRACTICE*. 2001. New York: National League for Nursing Press. Cap. 3.
27. Kise-Larsen, N. The concepts of caring and story viewed from three nursing paradigms. *International Journal for Human Caring*. Summer. 2000: 26-37.
28. Rodger , B. *Developing nursing knowledge- Philosophical traditions and influences*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.2005: 193- 195.
29. Chin, P. & Kramer, M. Desarrollo del Conocimiento estético. Guía para desarrollar una narrativa de Enfermería. En: *Theory and Nursing. Integrated Knowledge development*. Quinta Edición. Mosby. 1999. Pg. 196.
30. Peterson, S. y Bredow, T. *Middle Ranger Theories. Application to Nursing Research* . Lippincott Willians & Wilkins. 2004. Cap. 10 p. 202.
31. Gómez, O. y Gutiérrez de R, E. La situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2011: Cap 1 p. 31.

Recibido: 3 de enero de 2012.

Aprobado: 4 de febrero de 2012.

María Luisa Molano Pirazán. Universidad de Carabobo. Colombia.
mlmolano@unal.edu.co