

## Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras

### Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit from the Perspective of Nurses

Iarla Josefa Lima dos Santos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6638-7549>

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2634-0594>

Mychelangela Assis Brito<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4519-9979>

Girlene Ribeiro da Costa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0214-4601>

Joyce Soares e Silva<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6544-9632>

Márcia Astrês Fernandes<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

<sup>1</sup>Universidad Federal de Piauí. Brasil.

\*Autor de correspondência: [analiviabranco@hotmail.com](mailto:analiviabranco@hotmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** La mortalidad neonatal es alarmante en Brasil, aunque los cuidados intensivos adecuados han cambiado la situación, con énfasis en la asistencia de enfermería.

**Objetivo:** Evaluar la atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras.

**Métodos:** Estudio de campo descriptivo, cualitativo, realizado con seis participantes enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital regional de Piauí, en 2019, por entrevista semiestructurada. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el software IRAMUTEQ, y discutidos en base al análisis de contenido de los discursos de los participantes a la luz de la teoría de Dorothy Johnson.

**Resultados:** Se encontró la proximidad de las enfermeras al sufrimiento del recién nacido, el vínculo establecido con la familia, el cansancio físico relacionado con la sobrecarga de horas semanales de trabajo, el estrés causado por la falta de

materiales y la intensa necesidad de improvisación. Además, se observaron los contextos que caracterizan los sistemas de afiliación/dependencia, ingesta y eliminación. Por tanto, la atención de enfermería se puede ver desde la perspectiva de contemplar los sistemas con el fin de equilibrarlos, para la salud del recién nacido.

**Conclusión:** La enfermera, dentro del alcance de las habilidades de atención brindada, experimenta en la práctica una atención dirigida a la recuperación del recién nacido, sin embargo, esta atención enfrenta desafíos relacionados con el medio ambiente y las relaciones interpersonales afectivas.

**Palabras clave:** atención de enfermería; unidades de cuidado intensivo neonatal; teoría de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, neonatal mortality is alarming, although adequate intensive cares have changed the situation, with emphasis on nursing care.

**Objective:** To assess nursing care in the neonatal intensive care unit from the perspective of nurses.

**Methods:** Descriptive and qualitative field study carried out, in 2019, with six nurses from the intensive care unit of a regional hospital in Piauí, using a semistructured interview. The data were processed and analyzed using the IRAMUTEQ software, and discussed based on the content analysis of the participants' speeches using the theory of Dorothy Johnson.

**Results:** The nurses' proximity to newborn's suffering was found, together with the bond established with the family, the physical fatigue related to the overload of weekly working hours, the stress caused by the lack of materials, and the intense need for improvisation. In addition, the contexts that characterize affiliation/dependency, as well as the intake and elimination systems were observed. Therefore, nursing care can be viewed from the perspective of looking at systems in order to balance them, for the health of the newborn.

**Conclusion:** The nurse, within the scope of skills of the provided care, experiences, in practice, care directed to the newborn's recovery. However, this care faces challenges related to the environment and to affective interpersonal relationships.

**Keywords:** nursing care; neonatal intensive care units; nursing theory.

Recibido: 24/03/2020

Aceptado: 30/06/2020

## Introducción

La Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) define como período neonatal: el tiempo desde el nacimiento hasta 28 días de vida. En neonatología, la salud de las mujeres también es importante, y lo que se espera como resultado del embarazo es el logro de un recién nacido (RN) sano, con un trauma mínimo para la madre. Sin embargo, puede haber complicaciones durante este proceso, ya sea en el embarazo o en el parto.<sup>(1,2)</sup>

En casos donde la salud se ve comprometida, el recién nacido debe tener asistencia calificada. En este sentido, las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son entornos para el tratamiento de recién nacidos enfermos y/o prematuros, que tienen algún tipo de problema relacionado con el parto. En estas unidades, los niños son asistidos por un equipo multiprofesional formado por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la salud.<sup>(3)</sup>

Cabe señalar que la mortalidad neonatal es el componente principal de la mortalidad infantil desde la década de 1990 en Brasil. Las muertes se concentran en las regiones del Noreste (38,3 %) y Sudeste (30,5 %) y entre los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer (81,7 % y 82 %, respectivamente). Las regiones del sudeste, medio oeste y sur tuvieron la mayor proporción de muertes prematura.<sup>(4)</sup>

Los datos presentados son alarmantes, aunque los estudios muestran que los cuidados intensivos han reducido la morbilidad y mortalidad neonatal, con énfasis en los recién nacidos de alto riesgo: prematuros, con malformaciones congénitas y/o enfermedades quirúrgicas graves. Esta reducción se debe al aumento de los recursos tecnológicos y la mejora constante de las intervenciones terapéuticas

clínicas y quirúrgicas, además de la capacitación de los equipos de atención.<sup>(5)</sup> Mejorar la dinámica del tratamiento afecta directamente la morbilidad y mortalidad neonatal.

Este grupo clínicamente frágil y socialmente vulnerable representa un desafío para el equipo de salud, especialmente a la enfermería. En este se tiene el formato y la adecuación de la atención que pueden influir en el proceso de salud-enfermedad e interferir en el desarrollo del recién nacido.<sup>(6)</sup>

El cuidado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal tiene que ser humanizado y sistematizado; además de seguro y cualificado. Dentro de las acciones el enfermero se responsabiliza por la capacitación de los padres para ejecutar el cuidado al neonato; además de garantizar la continuidad de la asistencia madre-hijo en el primer mes de vida. El ambiente de estos cuidados tiene que ser tranquilo, con ruidos bajos y manipulación pequeña.<sup>(7)</sup>

A nivel internacional, el conocimiento de las demandas de enfermería está cada vez más valorado, incluso como un requisito para los niveles de comportamiento del profesional en la unidad de terapia intensiva neonatal. Así, la cantidad de profesionales de enfermería debe tener en cuenta la carga de trabajo ideal y adecuada.<sup>(8)</sup>

En contrapartida, el cuidado neonatal influencia en las demandas emocionales y afectivas del enfermero y, por supuesto, el entorno presenta características que trae implicaciones a la carga de trabajo de él y al cuidado previsto.<sup>(9)</sup>

Varios estudios abordan la atención en la UCIN,<sup>(6,7,8,9)</sup> pero pocos describen las experiencias y perspectivas del profesional de enfermería. Así, existe la necesidad de estudios que contemplen el pensamiento de las enfermeras con respecto al cuidado en este entorno, con el fin de comandar mejor la atención dirigida y percibida por ellos. Por la necesidad de comprender cómo ve este profesional la atención brindada, la investigación tuvo como objetivo evaluar la atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras.

## Métodos

Estudio de campo descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en la UCIN del Hospital Regional en Floriano, estado de Piauí, Brasil. Esta institución es una referencia en atención de emergencia, con servicios de Unidad de Cuidados Intensivos neonatales y para adultos. Recibe hasta mil habitantes de Floriano y ciudades cercanas, ofreciendo servicios especializados.

La recopilación de datos ocurrió desde abril hasta junio de 2019, a través de un guión de entrevista semiestructurada con características sociodemográficas del participante y que generó preguntas abiertas con el objetivo de identificar variables de comportamiento, características del trabajo, evaluar las condiciones de trabajo y cómo interfieren junto a la atención al paciente, desde la perspectiva de las enfermeras.

Seis profesionales de enfermería que prestan servicios en el hospital referido participaron en la investigación. Solo las enfermeras que trabajan en el cuidado de recién nacidos en la UCIN fueron incluidas en la colección, con un contrato de trabajo de al menos seis meses teniendo en cuenta sus experiencias en el servicio. Los profesionales que estaban en el recreo, de vacaciones o dejaron el trabajo, fueron excluidos. Después del mapeamiento, se decidió contemplar la población total de enfermeras del sector, que, según la información de gestión, tendría ocho participantes, lo que hace posible la investigación. Sin embargo, después del comienzo de la recopilación, surgieron dificultades con respecto a la entrevista de dos profesionales. Un profesional estaba de licencia y uno solo tenía un mes de empleo en la institución, por lo que entró en los criterios de exclusión. Las entrevistas fueron programadas con el profesional de enfermería, en un entorno propicio para el diálogo dentro del hospital, en una fecha y hora elegidas por el propio profesional. Las entrevistas fueron individuales, con la ayuda de un guión temático semiestructurado y una grabadora, con una duración aproximada de 30 minutos, flexible a las necesidades de los participantes. Para preservar el anonimato, los investigadores registraron el instrumento de recolección con la letra N seguida de un número arábico.

Los datos fueron transcritos y analizados con el software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este software permite diferentes tipos de análisis de datos textuales, desde muy simples hasta análisis multivariados. Organiza la distribución del vocabulario de

una manera clara y comprensible que permite integrar niveles cuantitativos y cualitativos en el análisis, brindando una mayor objetividad y avances en la interpretación de los datos de texto.

Los datos se organizaron en función de las declaraciones de los entrevistados según la Clasificación jerárquica descendente (CHD). Al insertarse en cada clase los elementos cuya frecuencia era mayor que el promedio de ocurrencias en el corpus y que la asociación con la clase determinada por el valor de chi-cuadrado igual o mayor que 2.

Después de este proceso, el contenido de los datos se evaluó utilizando el modelo de sistema conductual de Dorothy Johnson, que se seleccionó como un marco teórico capaz de ayudar a comprender las perspectivas de la atención. La comprensión del paciente como un sistema conductual permite la comprensión de las intervenciones de enfermería para fines de equilibrio.

Cabe señalar que el estudio siguió los supuestos de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, en la cual obtuvo una opinión favorable del Comité de Ética en Investigación bajo el número 3.221.543.<sup>(10)</sup>

## Resultados

El estudio permitió entrevistar a seis participantes, mujeres, con edades entre 24 y 55 años, que vivían en la ciudad de Floriano y ciudades cercanas. La mayoría tenía más de un año de trabajo en la unidad y experiencias previas en el área de cuidados intensivos neonatales. Todas hicieron inversiones en cursos de posgrado lato sensu en el campo de la neonatología, mientras algunos tenían especialización en urgencia y emergencia.

Al establecer las experiencias, como contexto de investigación en la perspectiva de las enfermeras, fue posible comprender unidades de significado. La figura 1 especifica un dendograma de palabras generado por el programa IRAMUTEq basado en un análisis de la frecuencia con la que aparecen las palabras durante la entrevista.

*El primer eje de cuidados críticos en neonatología agrupa las clases 4 y 5, con palabras como “madre”, “bebé” con una frecuencia del 13,92 %, mientras que*

las palabras: “trabajando”, “más grande”, “mucho”, “servicio”, “gratificante”, con el 20,94 %.

El segundo eje establecido, Dificultades para la enfermería neonatal en la UCI, incluía palabras: “dificultad”, “falta”, “material”, “equipo”, “cantidad”, “infección”, “asistencia”, con frecuencia del 16,32 %, incluida en las clases 1 y 6.

El tercer eje definido como Matices del ejercicio de la enfermería neonatal crítica incorporó la clase 2 y la clase 3 y presentó “atención”, “cuidado”, “procedimiento”, “fácil”, “mejor” como palabras de frecuencia 16,32 %.

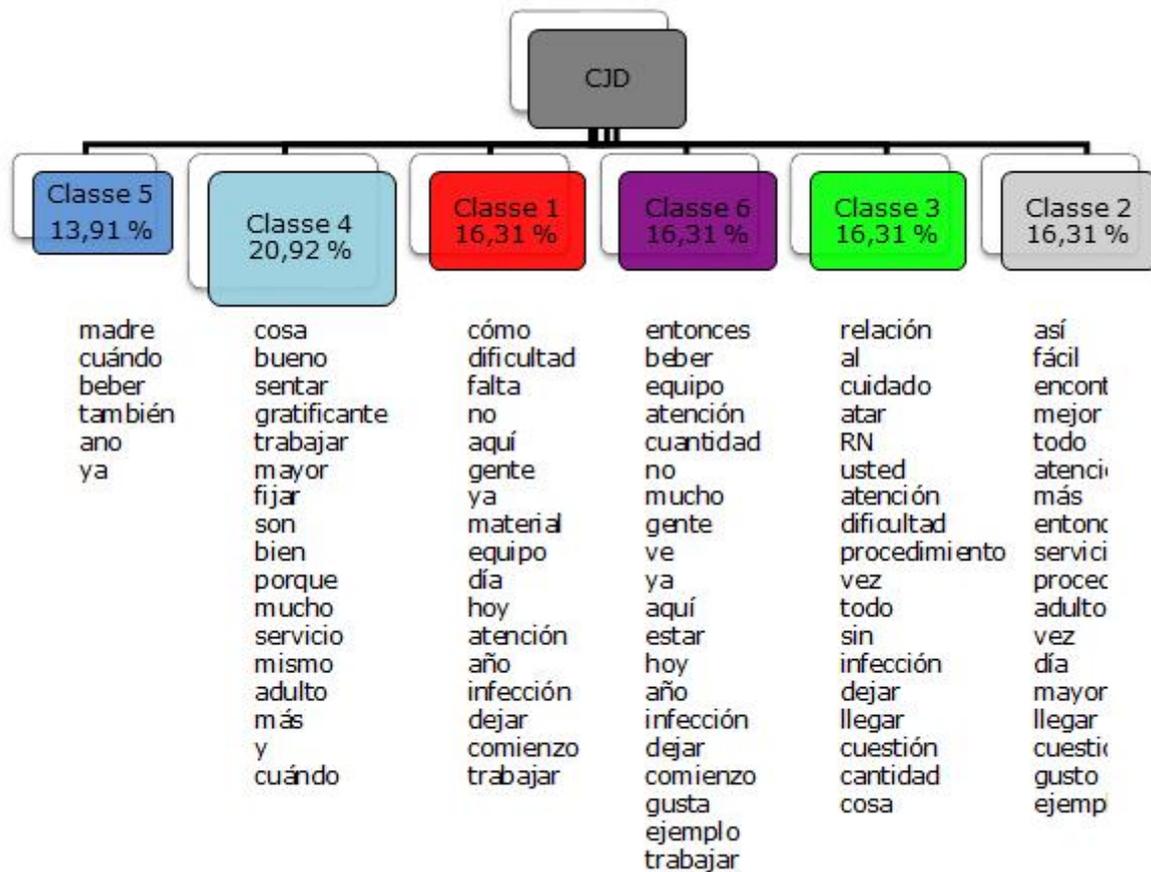


Fig. 1- Dendrograma de palabras sobre cuidados de enfermería en la UCI neonatal.

Florianópolis, PiauÍ, Brasil, 2019.

Los datos posibilitaron la categorización de unidades temas a partir de las palabras puntuadas en la figura 1.

### ***Cuidados críticos en neonatología (clase 4 y clase 5)***

El control de infecciones se prioriza en el entorno hospitalario, con énfasis en las técnicas de prevención, como se informó:

... “La atención se redobla porque son más susceptibles a la infección, por lo que la atención se duplica en relación con el recién nacido”... N2

... “Siempre cuidamos al bebé, en relación con el lavado de manos, desinfección de manos”... N1

La atención principal realizada en la UCIN del hospital en estudio fue destacada:

... “Primero hacemos la evaluación de todos los recién nacidos, la evolución diaria, recolectamos exámenes, todo tipo de exámenes de laboratorio, realización de una sonda orogástrica y sonda vesical, vendaje”... N3

... “Así que tenemos que pasar un tubo cuando el bebé no puede alimentarse o necesita drenar un poco de líquido, también tenemos cuidado de mantenerlo en el nido, posicionamiento, tenga cuidado con el equipo con respecto a los procedimientos que se realizarán con este recién nacido a la llegada ”... N5

La enfermera tiene una rutina de actividades, coordina, supervisa y dirige la atención:

... “Es un área mucho más delicada donde hay que estar siempre atento, no solo los técnicos, porque cada cama tiene un técnico, sino que usted es responsable de todo el equipo y de cada cama, por lo que debe tener una apariencia más delicada. Cada uno”... N1

...“Cuidado con el equipo con respecto a los procedimientos que se realizarán con este RN a su llegada. Y entonces tenemos 10 camas, pero no soy responsable de las 10 camas, no solo de mí, sino de todo el equipo de enfermería”... N5

### ***Dificultades para la enfermería neonatal en la UCI (clase 1 y clase 6)***

Cuando se les preguntó sobre sus experiencias, entre los participantes, se destacó:

... “tenemos que ser bien reconocidos, especialmente en esta área, que es donde tenemos el ojo más enfocado, tenemos esa atención”... N1

... “Algunas dificultades como esa, a veces nos falta material para trabajar, como en cualquier hospital”... N2

Por lo tanto, las dificultades apuntadas por los entrevistados fueron:

... “Para pasar el PICC (catéter central de inserción periférica) a veces no hay capa, porque es un procedimiento más estéril, hay que tener mucho cuidado y a veces no se pasa el PICC porque no tiene capa”... N4

... “A veces el material no es bueno, el material es mucho más frágil, es malo para nosotros trabajar, porque no tiene sentido hacer un servicio, no puedes hacer un servicio de alta calidad si no hay un buen material”... N6

La atención a los RN hospitalizados hacia el fortalecimiento de la familia fue una preocupación de las enfermeras de este estudio:

... “No solo los bebés, también tienes que darles la bienvenida a las madres porque a veces tenemos muchas dificultades con la madre aquí, a veces la madre no acepta al bebé, así que aquí hacemos todo, somos enfermeras, fisioterapeutas, psicólogo”... N1

... “Cuando la madre no es tan cuidadosa, que no es toda madre, tenemos que hacer este canguro, tenemos que alentarla, haciéndola ver”... N6

Otro punto son los innumerables aspectos que dificultan la atención y generar sobrecarga en el trabajador son notables:

... “Cuando hay una muerte, todos lloran porque es muy difícil contenerse, una cosa es ver morir a un adulto, está bien lo entendemos, pero un niño es más doloroso”... N4

... “Me siento satisfecho y al mismo tiempo triste, porque perdemos muchos bebés debido a causas que no debemos perder, por ejemplo, debido a la mala atención prenatal” ...N2

### ***Matices de la práctica de enfermería crítica neonatal (clase 2 y clase 3)***

Las declaraciones denotan la percepción de una menor carga de trabajo cuando hay afectividad:

...“Debes ser más delicado al hacer los procedimientos, es más en relación con esto, pero en términos de facilidad y dificultad de atención y procedimientos es más fácil”...N3

...“Es una energía mucho mejor para que trabajes, no sé si el problema de energía del bebé es la energía más positiva, algo por lo que tienes una mayor afinidad...”N3

En la UCIN, los profesionales de la salud necesitan discernir qué hacer y cómo hacerlo:

...“El RN requiere atención adicional en medicamentos y procedimientos, porque todo es procedimientos mínimos, con un cuidado mínimo y atención 100 %, no es lo mismo que un adulto”...N3

La perspectiva de las enfermeras de la UCIN impregna los aspectos físicos relacionados con los recursos proporcionados por el medio ambiente. Aún hay influencia de la sobrecarga de trabajo y de la tensión generada por la complejidad de la atención. Por otro lado, las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente y la satisfacción intrapersonal con el trabajo aparecen como factores protectores relacionados con la salud y el bienestar de la enfermera, como se ve en la figura 2.



pueden contrarrestar limitando los factores de riesgo de los cuidados de enfermería.

Existen varios factores de riesgo para el daño a la atención de enfermería en la UCIN, entre los que se destacan los siguientes: la realización de procedimientos invasivos, la estancia hospitalaria más prolongada, el bajo peso al nacer, el contacto temprano con los padres y todos estos factores pueden desencadenar mayor proliferación de infecciones, perjudicando la recuperación y la calidad de vida del recién nacido.<sup>(12)</sup> Por tanto, el control de infecciones se prioriza en el entorno hospitalario, con énfasis en las técnicas de prevención.

La incorporación de nuevas tecnologías en la atención, la presencia cada vez más frecuente de padres y bebés prematuros también son parte de una realidad que requiere nuevas prácticas y nuevos temas profesionales en la vida diaria del hospital.<sup>(13)</sup> Por tanto, vale la pena conocer y mejorar tales tecnologías.

La atención principal realizada en la UCIN del hospital en estudio fue el ingreso, el alta, la transferencia y la derivación para su examen. Además de los apósitos, medición de peso, de temperatura, presión arterial, glucosa en sangre, saturación, frecuencia cardíaca y respiratoria, cuidado con la incubadora, cateterización con sonda orogástrica, sonda vesical, control y posicionamiento del catéter central insertado periféricamente (PICC).

La enfermera se destaca en el entorno de cuidados intensivos neonatales por ser responsable de la ejecución de atención e intervenciones especializadas, que brindan calidad de vida y salud a los pacientes. También depende de la enfermera, la gestión del servicio de enfermería, la supervisión del equipo con respecto a los procedimientos que se realizarán. Como parte de su rutina de actividades, coordina, supervisa y dirige la atención.

La actividad de gestión de los servicios humanos se ha evidenciado en varias UCI en el país, como una actividad bajo la responsabilidad de las enfermeras. La tarea siempre se destaca por su importancia y alto poder de responsabilidad.<sup>(14)</sup>

### ***Dificultades para la enfermería neonatal en la UCI (clase 1 y clase 6)***

Cuando se les preguntó sobre sus experiencias, entre los participantes se destacó la relevancia del reconocimiento profesional y las dificultades enfrentadas en el hospital.

Por tanto, las dificultades apuntaban a aspectos de los recursos físicos, humanos y materiales. Esta es una realidad de otras UCIs en el país, y estas dificultades interfieren negativamente en la atención de enfermería. La falta de materiales adecuados dentro del servicio hace que sea difícil realizar correctamente la atención a los recién nacidos.<sup>(12)</sup>

Esta atención a los RN ha progresado en las últimas décadas, con aumento en el soporte tecnológico relacionado con diagnósticos y tratamiento. Sin embargo, no es suficiente para satisfacer las demandas que van más allá de mantener la vida del paciente. La atención debe estar orientada hacia el fortalecimiento de la familia, involucrándola en el proceso para que sea percibida como una pareja en la atención.<sup>(15)</sup> Esto es una preocupación de las enfermeras que participan en este estudio.

Siguiendo lo expuesto en la teoría de Dorothy Johnson, es posible observar por las declaraciones de los entrevistados el subsistema de afiliación, relacionando la atención al RN y la relación con la familia. También se notó un discurso centrado en la dificultad con el aspecto humano del servicio, Lidar con la muerte, aprender a no verse afectado por ciertas situaciones. Esto se debe a que los profesionales de enfermería están sometidos, en sus actividades, a diversas tensiones, contacto frecuente con el dolor y el sufrimiento, el miedo a cometer errores.

La presencia del profesional de enfermería es esencial en la UCI. La enfermera desarrolla actividades de gestión y asistencia, desempeña un papel importante en la preservación de la integridad de los pacientes. Este profesional debe estar capacitado, ya que el trabajo requiere demanda de atención, compasión, pero también una base teórica.<sup>(13)</sup>

### ***Matices de la práctica de enfermería crítica neonatal (clase 2 y clase 3)***

Las declaraciones denotan la percepción de una menor carga de trabajo cuando hay afectividad involucrada. Por otro lado, se atribuyó a la facilidad de trabajar

en este sector al hecho de que los pacientes son más fáciles de tratar, los procedimientos se realizan más rápidamente y con mayor atención.

En la UCIN, los profesionales de la salud necesitan discernir qué hacer y cómo hacerlo, ver más allá de lo que ven los ojos, dialogar, tocar, saber escuchar y percibir el lenguaje no verbal de los bebés. Es común que, en este entorno, los profesionales cuiden con cariño al bebé, además de cultivar la participación, la flexibilidad y la singularidad para mirar situaciones, buscando una relación armoniosa.<sup>(16)</sup>

Este proceso es responsable de una relación más estrecha entre el profesional y el RN, facilita el mayor desarrollo del apego entre ambos. También puede estar relacionado con la duración de la estadía de estos bebés en la unidad. Según los entrevistados, la mayoría de los recién nacidos pasan meses bajo su cuidado, la dependencia de RN también está relacionada. Es un ser extremadamente frágil y dependiente de cuidado, aunque este proceso maximiza la sensación generada en los profesionales que se sienten más responsables por la mejora de los recién nacidos.<sup>(16)</sup>

Los recursos del medio ambiente son descritos como contribuyentes en la atención, aunque interfieren en el manejo de su complejidad. Además, las relaciones con el paciente y la satisfacción intrapersonal con el trabajo fueron destacadas en los discursos (Fig. 2).

En vista del conocimiento adquirido con la teoría de sistemas y los datos que surgieron de las declaraciones de los entrevistados, se identificaron los sistemas de afiliación, en la relación del recién nacido con su familia, un sistema de dependencia, con respecto a la atención dirigida por la enfermera y sin autonomía expresiva del paciente. Por tanto, también se consideraron los subsistemas de ingesta y eliminación.<sup>(15)</sup> Además del contexto estudiado, estaban los subsistemas de sexualidad y el subsistema de cumplimiento.

Por tanto, a la luz reflexiva de Dorothy Johnson, los recién nacidos demostraron necesidades que exigen un cuidado específico y decisivo para el tratamiento, esto a través del alivio de los factores estresantes. En condiciones de salud regulares, el recién nacido tiene una característica de dependencia en la relación con la enfermera y con su entorno en general, ya que se lo considera en su fragilidad y bajo desarrollo intelectual. Así, a partir de las demandas ambientales, fue posible

que las enfermeras entrevistadas identificasen fallas en los recursos ambientales capaces de intensificar la expresión de estas limitaciones fisiológicas.

En esta dinámica, se identificaron los elementos de cuidado propuestos por Dorothy Johnson, relacionados con las dimensiones de la meta, del conjunto, de la elección y las acciones. Los sistemas también se identificaron en el contexto estudiado.<sup>(17)</sup>

En otro momento, las enfermeras se refirieron a las dificultades en la gestión del servicio y el afecto dado en la interrelación con el paciente, que una vez más está cerca del metaparadigma de la Teoría de Sistemas, ya que permite a la enfermería actuar como una fuerza reguladora externa. Este proceso facilita el logro del equilibrio que sería la recuperación de la salud del recién nacido y el resultado clínico del alta. Por tanto, la frustración con las pérdidas y el mal pronóstico involucran a las enfermeras y justifica el sufrimiento.

En cuanto al aspecto adaptativo, se puede ver en el proceso de recuperación de pacientes que incluso lejos de sus familias y en situaciones de inestabilidad clínica superan las dificultades terapéuticas y evolucionan con una mejora en el tratamiento. Este aspecto adaptativo ocurre debido a la fuerza impulsora del proceso de atención y previsión de riesgos, que es responsabilidad de la enfermería y del equipo auxiliar multidisciplinario.

Sin embargo, como lo destaca Dorothy Johnson, este proceso de enfermedad es dinámico y puede modificarse por estímulos externos o incluso intrínsecos. Las enfermeras mostraron preocupación por la familia de los recién nacidos, entendieron que el entorno es capaz de racionalizar este proceso de enfermedad de los pacientes hospitalizados, entendieron al individuo en su totalidad biológica, psicológica y social. El enfoque del modelo conductual de Dorothy Johnson reside en las necesidades, en el ser humano como sistema conductual y en el alivio del estrés como cuidado de enfermería. El hombre se ve desde los sistemas de comportamiento que mantienen el equilibrio entre sí a través de mecanismos de control y regulación.<sup>(17)</sup>

Por tanto, la teoría proporciona apoyo teórico en la evaluación de la práctica del cuidado de enfermería. A partir de sus conceptos, divisiones y paradigmas, es posible comprender qué sistemas pueden verse afectados en el NB y cómo se puede resolver esto a través de la atención brindada por el equipo de enfermería.

En conclusión, los resultados señalaron que las enfermeras tienen un papel fundamental con el cuidado del recién nacido y de la familia durante el proceso de hospitalización, aún lideran el equipo de enfermería, que desarrolla la mayor parte de esta atención. Con este desempeño, estos profesionales minimizan el daño causado por la hospitalización y están satisfechos con el desempeño. Además, los informes permitieron percibir la sobrecarga de trabajo y la falta de estructura dentro del servicio que pueden afectar el complejo.

También se espera que los resultados permitan la provisión de mejoras en la gestión del servicio y la mejora de las fortalezas destacadas en la atención neonatal, en relación con los materiales disponibles para el servicio y un mayor número de profesionales, promuevan una reducción en la carga de trabajo semanal establecida. Por tanto, busca reducir los factores estresantes, mejorando así la asistencia.

## Referencias bibliográficas

1. Santos EC, Santos CA, Araújo LCN, Reis RP. O estresse do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. GEP NEWS. 2018 [acceso: 13/06/2019];2(2):16-22. Disponible en: <http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/viewFile/5236/3669>
2. Fialho FA, Dias IMAV, Santos RS, Silva LR, Salvador M. Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal. Rev enferm UFPE on line. 2016;10(7):2412-9. DOI <https://doi.org/10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201615>
3. Horbar JD, Edwards EM, Greenberg LT, Morrow KA, Soll RF, Buus-Frank ME, *et al.* Variation in Performance of Neonatal Intensive Care Units in the United States. JAMA Pediatr. 2017 [acceso: 13/06/2019];171(3):e164396. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4396>
4. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, *et al.* Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Caderno de Saúde Pública. 2014 [acceso: 13/06/2019];30:192-207. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>

5. Limas SS, Silva SM, Avila PES, Nicolau MV, Neves PFM. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. ABCS Health Sciences. 2015 [acceso: 13/06/2019];40(2):62-6. Disponible en: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/viewFile/732/672>
6. Sá Neto JÁ, Rodrigues BMRD. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. Ciência, Cuidado e Saúde. 2015 [acceso: 13/06/2019];14(3):1237-44. Disponible en: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22320>
7. HMEC. Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. Manual de rotinas de enfermagem da unidade neonatal. Prefeitura de São Paulo Secretaria Municipal de Saúde. Coleção Protocolos. Departamento Técnico. SP; 2016.
8. Kokangul A, Akcan S, Narli M. Optimizing Nurse Capacity in a Teaching Hospital Neonatal Intensive Care Unit. Health Care Manag Sci. 2017;20(2):276-85. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10729-015-9352-0>
9. Lake ET, Staiger D, Edwards EM, Smith JG, Rogowski JA. Nursing Care Disparities in Neonatal Intensive Care Units. Health Serv Res. 2018;53(Suppl 1):3007-26. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12762>
10. Brasil. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Brasília; 2012.
11. Ariagno RL, Lee HC, Stevenson DK, Benjamin Jr DK, Smith PB, Escobedo MB, *et al.* A directory for neonatal intensive care: potential for facilitating network-based research in neonatology. Journal of perinatology. 2018 [acceso: 13/06/2019];38(spe):954-8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41372-018-0097-8>
12. Lorenzini EC, Costa TC, Silva EF. Prevenção e controle de infecção em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Gaúcha Enfermagem. 2013 [acceso: 13/06/2019];34(4):107-13. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400014)

13. Ribeliene J, Blazeveciene A, Nadisauskiene RJ, Tameliene R, Kudreviciene A, Nedzelskiene I, *et al.* Patient safety culture in obstetrics and gynecology and neonatology units: the nurses' and the midwives' opinion. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2019;32(19):3244-50. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1461831>
14. Dias MS, Ribeiro SNS, Walt CMRF, Cabras LA. La práctica de enfermeira em el cuidado del recién nacido: propuesta de um nuevo proceso de trabajo. R enferm Cent O Min. 2016 [acceso: 13/06/2019];1(6):1930-44. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/919/1004>
- 15 Axelin A, Outinen J, Lainema K, Lehtonen L, Franck LS. Neonatologists can impede or support parentes' participation in decision- making during medical rounds in neonatal intensive care units. Acta Paediatrica. 2018;107(12):2100-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.14386>
16. Sousa FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. A participação da família na segurança do paciente em unidaes neonatais na perspectiva do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2017;26(3):e1180016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
17. Mcewen M. Bases teóricas de enfermagem. 4ªed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2016.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflitos de intereses.

### Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización:* Iarla Josefa Lima dos Santos
2. *Curación de datos:* Iarla Josefa Lima dos Santos
3. *Análisis formal:* Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira
4. *Investigación:* Iarla Josefa Lima dos Santos e Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira
5. *Metodología:* Girlene Ribeiro da Costa

6. *Administración del proyecto*: Ana Livia Castelo Branco de Oliveira
7. *Supervisión*: Mychelangela Assis
8. *Validación*: Márcia Astrês Fernandes
9. *Visualización*: Márcia Astrês Fernandes
10. *Redacción - borrador original*: Iarla Josefa Lima dos Santos e Ana Livia Castelo Branco de Oliveira
11. *Redacción - revisión y edición*: Ana Livia Castelo Branco de Oliveira e Márcia Astrês Fernandes