

EXPERIENCIAS DE VIDA: EMOCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

LIFE EXPERIENCES: NURSING STAFF EMOTIONS FROM NEONATAL INTENSIVE CARE

Luisa Fernanda Rico Guerrero

Estudiante de Enfermería en Servicio Social

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, Querétaro, México.

feer.ricoguerrero@gmail.com

Guadalupe Salinas Disciplina

Estudiante de Enfermería en Servicio Social

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, Querétaro, México.

lupiya190@gmail.com

Ruth Magdalena Gallegos Torres

Licenciada en Enfermería

Doctora en Ciencias de la Salud

Maestra en Ciencias de Enfermería

Maestra en Inteligencia Emocional

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, Querétaro, México.

isisrmgx@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8034-4089>

Susana Angélica Dorantes Gómez.

Licenciada en Enfermería

Maestra en Enfermería

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, Querétaro, México.

susanita.dg@gmail.com

Artículo recibido el 10 de enero de 2024. Aceptado en versión corregida el 12 de julio de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El desempeño de los enfermeros en el área de terapia intensiva neonatal representa un gran desafío debido a la cantidad de conocimientos, habilidades y destrezas, lo que puede generar estrés y mal manejo emocional. **OBJETIVO.** Identificar las emociones generadas de la experiencia del cuidado de recién nacidos que se ubican en la Terapia Intensiva Neonatal. **METODOLOGÍA.** Estudio cualitativo fenomenológico, con una población de 6 enfermeros, con al menos 1 año de laborar en el servicio, escolaridad mínima de licenciatura. Se realizó una entrevista grabada con previo consentimiento informado, de manera individual a 6 enfermeras. Se consideraron los aspectos éticos del estudio. **RESULTADOS.** Categorías de análisis; 1. Emociones vinculadas al servicio y el cuidado del paciente, las emociones que prevalecen son el gozo y la tristeza. 2. Emociones vinculadas con la relación con la institución, los sujetos reiteraron que se trata de un servicio estresante. 3. Emociones vinculadas con la relación con el familiar, los participantes destacan la empatía, respeto y comunicación. **CONCLUSIONES.** Las emociones del personal de enfermería en la terapia intensiva son de gran importancia, cada vivencia puede afectar al profesional en su estado emocional, llegando a influir en su vida fuera del hospital, por lo que deben darse a conocer y darles prioridad para que el enfermero (a) pueda tener una mejor gestión de las emociones.

Palabras clave: Experiencias de vida, emociones, enfermería, terapia intensiva neonatal

ABSTRACT

INTRODUCTION. The performance of nurses in the neonatal intensive care unit represents a significant challenge due to the extensive knowledge, skills, and abilities required, one which can lead to stress and emotional mismanagement. **OBJECTIVE.** To identify the emotional experiences of nursing staff working in the neonatal intensive care unit. **METHODOLOGY.** Phenomenological qualitative study involving a population of 6 nurses with a minimum of 1 year of service and a bachelor's degree. Recorded interviews were conducted with prior informed consent on an individual basis with the 6 nurses, in consideration of the ethical aspects of the study. **RESULTS.** Analysis categories included: 1. Emotions linked to service and patient care, with prevailing emotions being joy and sadness. 2. Emotions linked to the relationship with the institution, with participants emphasizing the stressful nature of the service. 3. Emotions linked to the relationship with the patient's family, where participants highlighted empathy, respect, and communication. **CONCLUSIONS.** The emotions of nursing staff in the intensive care unit are of great importance. Each experience can impact the professional's emotional state, even affecting their life outside of the hospital. Therefore, these emotions should be acknowledged and prioritized to enable nurses to better manage them.

Keywords: Life experiences; Emotions; Nursing; Neonatal Intensive Care.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.518-532

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Orós⁽¹⁾ clasifican a enfermería “como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización”.

Al respecto, Ocampo⁽²⁾ menciona que el personal que se encuentra laborando dentro de la Terapia Intensiva Neonatal o Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), tiene la tarea de realizar intervenciones para ayudar a mejorar la salud de los pacientes y preservar su calidad de vida aplicando procedimientos terapéuticos, tomando en cuenta que todas las intervenciones de enfermería están siempre fundamentadas y adaptadas a cada paciente.

El cuidado enfermero en recién nacidos prematuros asegura la calidad del tratamiento del paciente minimizando el riesgo de adquirir patologías y asegurando un correcto neurodesarrollo. Dentro de las acciones principales que realiza el personal de enfermería en el cuidado del neonato se incluyen la termorregulación, oxigenación, aplicación de terapia con esteroides y cuidados especiales e individualizados dependiendo de la patología o complicación que se presenten. La metodología que el personal implementa para el cuidado es el uso de los diagnósticos enfermeros, los cuales ayudan a prevenir, reducir o eliminar los factores de riesgo a los que se expone el neonato⁽³⁾.

En la atención integral de los pacientes es necesario contar con insumos

y tecnología que favorezcan el pronóstico de estos bebés, aunado a las habilidades y conocimientos asistenciales. Es necesario integrar actitudes de empatía hacia los pacientes y familiares que viven estas situaciones emocionalmente complicadas, las cuales pueden incluir hospitalizaciones prolongadas, sufrimiento espiritual, así como muertes o, consecuencia de la gravedad de los padecimientos. Lo anteriormente mencionado, implica que el personal pueda de la misma forma, afrontar dentro de su vida profesional, estas cargas emocionales que se experimentan con la práctica diaria⁽⁴⁾.

La enfermera vive día a día un sin número de situaciones relacionadas con sus pacientes, una de ellas es cuando debe participar en el nacimiento de un bebé. Como bien menciona Lara y Ramírez⁽⁵⁾, el nacimiento es una experiencia singular que permite la interacción exitosa con un nuevo ser. En este sentido, el profesional de la salud que se encuentra dentro de la Terapia Intensiva Neonatal, necesita poseer una gran cantidad de conocimientos y debe mantenerse alerta ante cualquier situación que se suscite.

De acuerdo con Perales y sus colaboradores⁽⁶⁾, el personal de enfermería está dentro de aquellos que se mantienen más cercanos a los pacientes, sobre todo a los pediátricos, buscando generar confianza y seguridad, sin embargo, muchas veces dicho personal no es capaz de canalizar sus emociones y sentimientos de forma adecuada, provocando sobrecarga emocional además de sentimientos de despersonalización, los

cuales pueden reflejarse de forma negativa en su salud, así como en su actuar profesional, por lo cual es importante que reciban capacitación adecuada para lidiar con estas situaciones.

Al respecto, las emociones son de gran importancia, sobre todo aquellas que se suscitan dentro del área laboral. De acuerdo con Rengifo ⁽⁷⁾, estas reacciones se manifiestan de forma interna ya que el mismo enfermero suprime sus sentimientos con el fin de que sus afecciones personales no afecten el cuidado que le proporciona a su paciente, por lo que hay una gran diferencia entre lo que realmente siente a lo que externa, esto implica que mientras más fuerte sea la emoción a la que se enfrenta la persona, más complejo se vuelve el trabajo emocional, provocando un desgaste de energía en el mismo sujeto.

De acuerdo con Lartigue y Victoria ⁽⁸⁾ la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un lugar donde el personal de enfermería se encuentra sometido a mucho estrés, sin embargo, también puede ser un lugar donde se goce de satisfacción profesional, ya que las decisiones del personal pueden salvar la vida de los pacientes; decisiones como estas someten al personal a una constante incertidumbre y puede incluso tener repercusiones en su estado emocional, manifestadas sobre todo cuando se presentan pacientes con una larga estancia dentro del servicio, ya que la enfermera puede llegar a involucrarse emocionalmente con el bebé y en caso de que este llegue a fallecer o tener una recaída se pueden presentar sentimientos de tristeza, desesperación y enojo.

Una emoción es un sentimiento

privado y subjetivo considerado como una experiencia multidimensional, ya que puede provocar tanto placer como dolor; abarca respuestas de tipo cognitivo o subjetivo, conductual o expresivo, y fisiológico o adaptativo, en ese sentido, este último es también conocido como de supervivencia ⁽⁹⁾.

De acuerdo con Ekman ⁽¹⁰⁾, existen diferentes tipos de emociones:

- la tristeza, descrita como una respuesta del ser humano ante una pérdida, lo cual permite mostrar a los demás que se requiere de apoyo;
- el enojo, es una emoción que se expresa cuando el sujeto siente agresión o un trato injusto ante diversas situaciones;
- miedo, se presenta ante un peligro o amenaza;
- disgusto, evita la exposición a algo desagradable ya sea física o socialmente;
- gozo, se genera gracias a los sentimientos buenos o positivos derivados de experiencias agradables.

Cada una de las emociones se encuentran vinculadas a distintos sentimientos que afectan a la persona, el enojo está asociado a sentimientos, como la furia, la vengatividad, amargura, propensión a discutir, frustración y la molestia; el miedo con la inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor, desesperación, horror y terror; disgusto con el descontento, aversión, desagrado, repugnancia, aborrecimiento, asco y abominación; la tristeza con, la decepción, consternación, desánimo, resignación, impotencia, desesperanza, tribulación, congoja, desaliento, pesar y angustia; y por último el gozo con el placer sensorial, regocijo, compasión/alegría, diversión,

alivio, paz, orgullo, asombro, excitación, y el éxtasis⁽¹⁰⁾.

En relación con lo anterior Martha Nussbaum⁽¹¹⁾ describe que las experiencias de una emoción son subjetivas y pueden depender, ser cambiadas o afectadas por las normas impuestas dentro de la sociedad, por la trascendencia o lo que ha vivido el propio individuo, por lo cual una experiencia dependerá de la emoción o del comportamiento que genera el sujeto a partir de esta.

Relacionado con lo anterior, el enfermero o enfermera se encuentra expuesto a presenciar la muerte de algún paciente crítico que haya estado bajo su cuidado, lo que implica que al momento de estos sucesos el profesional encuentre complicado aceptar la muerte de estos pacientes por lo que tienden a adoptar un sentimiento de frialdad, aunado a esto, y aun cuando no lo expresan también se hace referencia a sentimientos de impotencia por la falta de preparación emocional ante estas situaciones⁽¹²⁾. Lo anterior es distinto a lo referido por el personal de enfermería con respecto a la frialdad, sin embargo, los sentimientos de impotencia, sí están igualmente presentes.

En un artículo hecho por Lluen et al.⁽¹³⁾ conformado por una muestra de 24 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio abordado, destacó que cada persona tiene la capacidad de generar una reacción distinta ante una misma experiencia o vivencia, existiendo individuos más sensibles emocionalmente al dar cuidados a pacientes de esta área; por el contrario, también se encuentran las

personas que parece que nada le afecta a tal grado que se les llega a nombrar como insensibles. Dentro de este mismo estudio se encontró que este profesional de enfermería se relaciona con el paciente recién nacido prematuro, a tal grado que se ven implicados sentimientos, motivaciones y reacciones propias de una madre. Dentro de esta misma investigación se destacó que, cuando se presenta la muerte de uno de estos pacientes se muestran distintas emociones, como la tristeza, de la cual uno de los sujetos de estudio expuso lo siguiente: “Tengo sentimientos encontrados porque tengo pena, tengo tristeza, quisiera hacer muchas más cosas y a veces no se puede ...”, lo cual representa la vivencia de este sujeto ante una situación específica.

Ante lo anterior, el objetivo de la investigación fue identificar las emociones generadas de la experiencia del cuidado de recién nacidos que se ubican en la Terapia Intensiva Neonatal dentro del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.

METODOLOGÍA

Esta investigación pertenece al paradigma cualitativo, fenomenológico⁽¹⁴⁾. Se llevó a cabo en personal que labora en un hospital de especialidades enfocado a la atención de la mujer embarazada y niños, el cual está ubicado en la ciudad de Querétaro, del estado de Querétaro; se abordó específicamente a enfermeros(as) que laboran de lunes a viernes dentro del turno matutino o vespertino, con una experiencia mínima de un año dentro de la Terapia Intensiva Neonatal, obteniendo su participación independientemente de su

especialidad o grado de estudios, aspecto que sólo se consideró como parte de la caracterización de los participantes.

Dado que en los estudios fenomenológicos ⁽¹⁴⁾ el tipo de muestreo no busca cantidad, sino calidad de la información y se resalta la relevancia de la vivencia con respecto al fenómeno, se llevó a cabo un muestreo por mediante la técnica de bola de nieve, donde cada enfermero refirió a otro para poder entrevistar, sobre todo porque el personal fue abordado fuera de las instalaciones del hospital. La muestra final estuvo integrada por 6 enfermeros(as).

Para hacer la recolección de la información se utilizó la siguiente pregunta detonadora: ¿Cuáles han sido sus experiencias emocionales al proporcionar cuidados de enfermería, a los pacientes internados en el servicio? Dicha pregunta, sometida a revisión en un estudio exploratorio.

Las entrevistas fueron realizadas de forma presencial y grabadas utilizando solo el audio. Cabe señalar que el estudio está basado en normativas cómo el reglamento de la Ley General de Salud ⁽¹⁵⁾, en materia de investigación para la salud como menciona en su título segundo, capítulo 8, artículo 13, el cual indica que toda investigación que se realice con seres humanos se debe mantener el respeto a su dignidad y en todo momento se debe proteger la integridad de sus derechos; y de acuerdo al capítulo 14 sección V esta investigación cuenta con un consentimiento informado firmado por

todos los participantes del estudio previo a la grabación, posteriormente se realizó la transcripción de lo recabado para tenerlo de forma escrita. Es importante señalar que cada participante fue identificado por un pseudónimo, correspondiente al nombre de una flor.

El análisis de la información se realizó por medio de análisis del contenido, donde se realizó una lectura de lo transcrito, destacando los comentarios que se consideraron relevantes, lo siguiente fue la agrupación de la información a través de una tabla, consecutivo a ello se analizó lo obtenido encontrando temas de importancia que se consideraron como categorías para una nueva clasificación, a partir de ello se realizó una nueva tabla en la cual se ordenaron los datos por las categorías encontradas anteriormente, para después seguir con el análisis de la siguiente transcripción, finalizando con una tabla maestra donde se plantearon las experiencias de relevancia de todos los participantes ⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

Se realizaron 6 entrevistas, a enfermeras. Los datos se pudieron agrupar en 3 categorías de análisis, las cuales se muestran después de señalar las características sociodemográficas de los participantes.

Datos sociodemográficos

La tabla 1 muestra las características del personal que participó en el estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes

Pseudónimo	Edad	Nivel de estudios	Antigüedad laboral en la terapia intensiva neonatal
Jazmín	35 años	Licenciatura en Enfermería	8 años
Dalia	47 años	Licenciatura en Enfermería	5 años
Lirio	45 años	Maestría en los Servicios de Salud	12 años
Margarita	30 años	Especialidad en <u>Salud Pública</u>	2 años y medio
Bugambilia	37 años	Licenciatura en Enfermería	6 años
Clavel	48 años	Licenciatura en Enfermería	9 años

Fuente: personal de enfermería, 2023.

Categorías.

1. Emociones vinculadas al servicio y el cuidado del paciente.

En esta categoría, se abordan las experiencias del personal, de forma general, al cuidar del recién nacido y al vivir la experiencia de la muerte. En este sentido, las emociones que prevalecen son tanto de gozo como de tristeza. El gozo se refleja en la satisfacción de ver reflejado el trabajo arduo en la sobrevivencia de los bebés y la tristeza por la pérdida del recién nacido o las complicaciones que estos puedan presentar. Algunos reflejos de emociones positivas o favorables son las siguientes:

Clavel: *“ha sido muy satisfactoria, porque si el bebé de alto riesgo, es pequeño, está prematuro, que necesita una ayuda, que él no te puede exigir que le duele, entonces para mí ha sido*

bien satisfactorio a nivel personal, poder ayudar a ese bebé que no te

puede decir “Me duele enfermera” ¿sí? “¡me duele!”, o sea, él, tú a raíz de ver sus gestos, ahora sí, sus movimientos, toda la necesidad que el niño, que tú en su cara del bebé está reflejando, que él te está reflejando, tú dices él necesita esto, él tiene dolor ¿sí? Esas son las satisfacciones que a mí en lo personal me ha dejado trabajar en UCIN y más satisfactorio es, ¡ay hasta quiero llorar! Más satisfactorio es cuando tú ya sales, o los bebés salen del estado crítico y te los encuentras afuera y te dicen “¡Hola enfermera!” - sus mamás, ¿no?, y tú dices -Dígame señora- Conoce a fulano de tal, y le digo “sí señora” y te dicen “ah es fulanito de tal, usted lo cuidó, muchas gracias”, y ves al niño, gracias a Dios

con vida, sanito entre comillas con sus secuelas importantes, pero ahí es donde es la mayor, ahora sí, satisfacción que uno tiene como pediatra. Entonces retomando el tema, esa es la satisfacción a nivel personal sobre el área de UCIN que me ha dejado pues muy satisfecha de mi trabajo, porque como dicen mis amigas, pues no sé hacer otra cosa, pues yo estudie eso desde que yo me forme en la universidad”,

Lirio: “de alegría, cuando tú ves a tus pacientes prematuros que los van a pasar ya a un incremento de peso, un cunero, donde han evolucionado y llegaron, y estaban en paro, en paro cardíaco, estaban con todos los medicamentos, infusiones y que tú decías “no, no va a salir” y cuando tú ves ese esa fe, de los papás, de todo el equipo multidisciplinario y que en unos meses lo ves que ya lo van a regresar para pasar a otro servicio, es cuando dices ¡ay qué alegría me da!”

Margarita: “en relación al cuidado con los pacientes, pues porque son neonatos que dependen al 100% de ti, entonces la alegría es de ver cuando egresan del servicio, y cuando los encuentras ya afuera, afuera del hospital como tal, o sea ver que todo lo que has hecho ha rendido fruto, y pues también por el trabajo ¿no?, por tus compañeros de trabajo, la alegría de estar con tus compañeros de trabajo, que se pueda trabajar bien”

El personal de enfermería señala que se trata de un servicio “duro”, con una gran demanda emocional, que implica un gran reto cuando no se tiene experiencia

laboral en él, y por sus características (la atención de pacientes graves), la muerte es algo que siempre está presente, por lo que las emociones no favorables también están presentes. Lo que han sentidos las participantes se muestra a continuación.

Dalia: “yo pienso que el inicio de tus emociones, se empieza con el miedo, miedo porque te enfrentas a una terapia donde hay niños, este prematuros, de bajo peso, que se encuentran muy vulnerables ¿no? hasta el movimiento a manipular tú al paciente, eso es lo que principalmente es el miedo, es una de las cosas”.

Jazmín: “si llegaba a pasar así el nudo en la garganta todo el día [con las emociones no favorables], incluso, no sé, me atrevo a decir que a lo mejor meses, porque creo que lo más doloroso no es ver al niño porque finalmente sabemos que pues lo tienes sedado, le estas brindando los cuidados, bueno haces todo lo que humanamente te está pidiendo la indicación médica y los cuidados que nosotros damos, pero el hecho de ver a un papá destrozado ahí al lado de su bebé, creo que es la parte que como personal todavía nos sigue costando y más cuando somos mamás. A mí me tocó la transición de que me embaracé estando en la terapia, entonces soy mamá y ahora regreso otra vez a la terapia, entonces es como que “uy, ahora yo sé lo que es tener a un bebé”, entonces empatizas mucho más con esa situación y te dura más el duelo de la pérdida de los chiquitos”.

Bugambilia: “Ay pues muchas, desde angustia, tristeza, también porque a veces uno tiene que hacer

pues el papel de ver morir a un bebé ¿verdad? Y más cuando son papás primerizos, nos toca ver, así como que es experiencia de que los tienen que despedir son bebés deseados y esperados y que no se logran, pues yo creo que ha sido la experiencia más traumante”.

2. Emociones vinculadas con la relación con la institución

Al hablar de la institución, se hace referencia a los recursos humanos y materiales, es decir, a compañeros enfermeros y de otras profesiones, como médicos o trabajadores sociales (quienes interactúan con los padres y ven aspectos de trámites, entre otras cosas). Como en cualquier institución, hay limitaciones de diversos tipos, al igual que hay satisfacciones.

De forma general, todas las enfermeras participantes reiteraron que se trata de un servicio estresante, con espacios reducidos y donde la temperatura ambiente es muy alta. Igualmente se señala la existencia de complicaciones con el personal referidas a falta de compañerismo o a que hay quien hace lo mínimo necesario en el servicio; a las negligencias en el cuidado, falta de recursos, entre otros. A continuación, se señalarán las emociones desfavorables, que son las que prevalecen y donde hay enojo, tristeza, frustración.

Emociones desfavorables:

Clavel: “operaron a mi niño prematuro de una hernia. Lo suben a mi servicio, a mi prematuro, ya venía de su casa, lo suben a cunero externo, post operado de la hernia ¿y adivina

qué? Le levanto los piecitos, para cambiarle el pañal junto con, a un lado de la mamá ¿y adivina qué tenía? ¡Lo quemaron!, con las planchas del electrocauterio en quirófano, le quemaron sus dos nalguitas. La placa se quemó hija, y que le levanto y le digo “¿qué le pasó?” y dice su mamá, “¿Qué le pasó?, Clavel, “¿qué le pasó?”, y ahí tienes se hizo un revuelto, El niño terminó en cirugía reconstructiva. cirugía plástica. Cuánto duró mi niño con esas quemaduras, y hay que curarlo, hay que ponerle parches hidrocoloides, hay que venir. Le hicieron injertos. Era mi niño. ¿Y adivina qué? Ahí anda el gordo. Entonces te digo que, si son varias cosas que, son satisfactorias, pero también cuestan mucho trabajo. Bajé con la compañera y le dije, “Oye, ¿qué onda? ¿Qué onda con este niño que se quemó?, y ya fue cuando me dijo, “Ay, ni siquiera cuenta, me di” ¿cómo ves? Entonces si suceden muchas cosas que, pues que no deben de pasar muchachas”.

Lirio: “con el sistema, cuando el enojo me llega a mí en ese tipo de servicios de las terapias es cuando el sistema no cuenta tal vez con el equipo, con el insumo, que uno se desespera y te llega el enojo y casi quieres, les quieres ir a decirles sus cuatro palabras, pero por educación sabemos que es el sistema, hacemos lo que podemos como profesionistas, trabajamos con lo que nos aportan y ellos nos dan como institución con los

insumos, que ellos nos dan y no podemos hacer más”.

Margarita: *“Pues sí es enojo, pero va más allá del del enojo con el paciente, sino con el equipo interdisciplinario, ¿no?, porque hay veces que, por más que por ciertas cosas que tú quieras hacer, los, la burocracia o lo, o lo estipulado dentro del del hospital, pues no lo puedes realizar. Digo, teniendo un fundamento, no es de que quiera hacer algo sin tener un fundamento, o hacia ciertas, compañeros o ciertas negligencias que sean, que se puedan suscitar”.*

Jazmín: *“habemos personas muy difíciles, muy difíciles que no hacen más de lo que nos toca y a veces no hay medicamento y no hay y le ponen “no hay” y si no hay no preguntan, no van a preguntar a otro lado, no le dicen a la supervisora “consígueme, lo necesito” entonces como que dicen, como no hay y uno que le gusta como trabajar bien y hacer todo en pro de los niños, como que los vemos sufrir y decimos “se puede hacer algo porque haces eso”, ¿no?, entonces como que si hay a veces fricción en cuanto al manejo y cuidados que le brinda una persona y que le brinda otra persona y lo vemos mucho. No sé si ustedes [las alumnas-investigadoras] se han dado cuenta en la entrega de pacientes peleamos mucho porque no cambiaste la bigotera, no lo aspiraste, está el niño sucio, no lo movilizaste, ya se le hizo una lesión entonces eso siempre se va a ver que nos preocupamos por la calidad de servicio de los cuidados que le dan,*

sería un mundo mágico maravilloso de Disney decimos, si cada uno hiciera lo que nos correspondiera y en pro siempre del paciente, porque hay personas que nada más van porque no hicieron otra cosa, no tienen vocación y no me voy como a decir, deben sufrir ni nada, pero es como poner esa parte humana en todos los cuidadosos que damos”.

3. Emociones vinculadas con la relación con el familiar

Todas las participantes señalan varias cosas: la empatía, que se fortalece por el hecho de que todas son madres; el respeto por las creencias de los familiares del bebé y la comunicación. Señalan que, aunque en ocasiones no quisieran involucrarse con ellos, terminan haciéndolo, ya que hay pacientes que permanecen mucho tiempo hospitalizados. El personal busca apoyar al padre o a la madre en el proceso que están viviendo y los derivan a psicología, a que reciban apoyo por el duelo que están viviendo. A continuación, se muestran las emociones referidas por las enfermeras.

Lirio: *“como profesionales debemos estar bien, bien delimitados, se va a escuchar un poco rudo o cruel, pero debemos estar limitando esa área, de no traspasar esa empatía porque si tú te las pasas esa línea de empatía te vas a involucrar de más, vas a involucrar tus sentimientos y esas situaciones personales que a veces se llegan hasta como el querer tú, el querer tú hacer más de lo que te corresponde, eso es lo que no debemos de traspasar siempre esa línea de empatía”.*

Margarita: *“es un poco difícil por toda la carga de trabajo que tienes con tus otros pacientes, no, con los demás pacientes o cuando estás como a cargo de un servicio con 2 pacientes, y con los compañeros, y con todo lo demás, pero por ejemplo, yo he tratado de que cuando están darles el espacio a los papás y pues con los papás incluso hasta permitirles que le tomen una fotografía para que se lleven como un recuerdo, que lo cargue, o incluso no, tener un contacto físico meramente muy superficial de tocar la espalda, no, que sienta como el apoyo. Porque hay veces que olvidamos mucho esa parte, la empatía con las/los familiares”*.

Dalia: *“acercarme más, un poquito a los papás en que los pueda apoyar que, si quieren que le pongamos nombre para bautizarlo, que sí, este, quiere que le llamemos a un familiar o acercarle simplemente una silla, eso habla mucho de ti como persona, ¿sí?, entonces siempre y hasta la fecha lo he hecho y lo voy a hacer todavía porque todavía como ahorita en el puesto en el que estoy, he visto y no puedo dejar de no acercarme y pues ver que necesitan”*.

DISCUSIÓN

El abordaje del trabajo del personal de enfermería en las unidades de Terapia Intensiva Neonatal es complejo, lo que probablemente se refleje en la cantidad de escritos publicados en revistas científicas, ya que esta es muy escasa en todos los idiomas; a su vez consideran temas diversos, siendo los de abordaje cualitativo mucho menos.

En una investigación realizada en Brasil, donde se buscaba indagar la perspectivas de las enfermeras con respecto al cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se entrevistó a 6 trabajadoras que tuvieron edades entre 24 a 55 años, todas con posgrado en neonatología. Señalaron tener algunas dificultades en el desempeño de sus funciones relacionado con la falta de material o la mala calidad del mismo ⁽¹⁷⁾. En el caso de las participantes de este estudio, la edad mínima fue de 30 años y la máxima de 48 y sólo dos de ellas cuentan con estudios de posgrado y no en neonatología. Igualmente hicieron referencia a problemáticas vinculadas con la institución, sobre todo en el aspecto medio ambiental.

Con respecto a la muerte de los pacientes, el personal entrevistado comentó que siente tristeza y angustia por la pérdida dado que se trata de una experiencia “traumante”. Estos datos son contradictorios a lo reflejado en un estudio cuantitativo implementado en 71 enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Villahermosa, Tabasco, México ⁽¹⁸⁾, ya que encontraron que 67.6 % tiene una actitud de indiferencia ante este suceso y 16 % una actitud negativa. 43.7 % prefiere no pensar en la muerte.

En un estudio escrito por Lluen, et al. ⁽¹³⁾ se destacó que la enfermera no solo experimenta emociones negativas o de tristeza sino también de gozo y alegría, principalmente al momento de la recuperación del paciente, llegando a expresar discursos de satisfacción al sentir que han ayudado a salvar una vida y mantener la esperanza en todo momento,

por lo que se concordó con este autor, ya que dentro de los resultados encontrados se hizo mención del gozo al momento de ver a los pacientes recuperados e incluso al momento de su egreso. Relacionado con esto, Lima también indicó en los hallazgos con las personas entrevistadas que se reflejaron “emociones encontradas”, ya que por un lado estaba la alegría por el trabajo realizado y por el otro la tristeza derivada de la pérdida de algún bebé ⁽¹⁷⁾, datos que también coincidieron con nuestros hallazgos.

Todas estas emociones necesitan ser expresadas abiertamente con alguien. En el caso de un grupo de 51 enfermeros de Barcelona, en quienes se llevó a cabo un estudio cuantitativo con la finalidad de evaluar el afrontamiento ante la muerte de pacientes pediátricos, se encontró que 29.41 % lo hacen con los compañeros de trabajo ⁽¹⁹⁾. En el caso de las enfermeras involucradas en esta investigación, el desahogo lo realizan con sus parejas.

El trabajo en equipo está basado en relaciones de confianza, y de una adecuada comunicación, como se menciona en un trabajo de investigación hecho por García y Rivas ⁽²⁰⁾, en donde se destaca la importancia de una buena convivencia entre el equipo multidisciplinario, lo cual generará un ambiente de liderazgo responsable y compromiso en lograr una meta en común, que implica la mejoría de los pacientes. Al respecto, los resultados que se obtuvieron en esta investigación mostraron en las participantes la falta de estas relaciones, ya que refieren confrontamiento entre el personal por diferencias en el cuidado al neonato, e incluso omisión de los mismos,

destacando la emoción de enojo y disgusto en estos discursos.

Dentro de un estudio realizado por Infantes y Melchor ⁽²¹⁾ se encontró que en las experiencias de los enfermeros y enfermeras dentro de los servicios de cuidados intensivos se pueden llegar a vivir situaciones en donde se crean vínculos con los pacientes, en donde el personal al presenciar la muerte de los mismos, crea mecanismos para sobrellevar las emociones que esto le generan, mientras que en esta investigación se obtuvieron resultados similares, ya que los sujetos de estudio buscaron alternativas para manejar la carga emocional.

CONCLUSIONES

A través del análisis de los resultados obtenidos, se puede destacar la presencia de la tristeza como una de las emociones predominantes dentro del personal, teniendo como desencadenante, situaciones que implican la pérdida de un paciente y el duelo posterior a esto, que suele ser de gran impacto para el personal, al igual que la presencia de enojo que es otra de las emociones desfavorables presente mayormente en situaciones que implican a la institución y al manejo de cuidados de sus compañeros de trabajo.

A pesar de las experiencias negativas que son muy frecuentes en el personal, también se ha de poner énfasis en las emociones positivas, como el gozo, presente específicamente ante las situaciones en donde los pacientes presentan una mejoría de su estado de salud, mostrando el vínculo y la empatía que presenta la enfermera con el paciente e incluso con su familiar, siendo los más cercanos a ellos.

Por lo antes mencionado podemos concluir con que la enfermera, durante su estancia en la terapia intensiva neonatal, llega a presentar diversas emociones: negativas y positivas, las cuales influirán en su crecimiento personal y las cuales tendrá que aprender a regular para poder realizar su labor de la manera más profesional posible sin tener que suprimir o dejar de lado dichas emociones.

La aplicación de las entrevistas se vio retrasada en algunas ocasiones debido a los tiempos con los que contaban los participantes y los lugares de reunión, ya que estos fueron fuera de su horario y área laboral, por lo que era de importancia abarcar todos los temas posibles relacionados con las emociones que presentaban en la terapia intensiva. Dentro del estudio se llegaron a presentar situaciones en las que el entrevistado evadía temas en los cuales se profundizara ciertas emociones o eventos, principalmente aquellos que involucran el fallecimiento de los pacientes, ya que les resultaba incómodo abordar estos puntos, por lo cual era necesario buscar las preguntas adecuadas para conocer las emociones que llegó a presentar sin forzar al sujeto.

Con base en lo presentado hasta ahora, se sugiere que en la institución se promuevan actividades para fortalecer el trabajo en equipo y exista un soporte terapéutico para la liberación de emociones no favorables. Igualmente, para fortalecer el abordaje del tema, se promueve la realización de más estudios, considerar aspectos como inteligencia emocional, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Orós Lobatón DE. Nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [cited 2024 Jan 5]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5251/Oros_ld.pdf?sequence=3
- (2) Ocampo Higuera S. Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología Revista oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. Revista oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología [Internet]. [cited 2024 Jan 5];1(5):1–10. Available from: <https://docplayer.es/202454944-Red-latinoamericana-de-pediatria-y-neonatologia-vol-i-no5-relaped-revista-oficial-de-la-red-latinoamericana-de-pediatria-y-neonatologia.html>
- (3) Mata-Méndez M, Salazar-Barajas ME, Raúl Herrera-Pérez L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [cited 2024 Jan 5];17(1):45–54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf>
- (4) Ati Alarcón AG, Cepeda Pastuizaca LA. Humanización en la atención de enfermería en neonatos en unidades de cuidado crítico [Internet]. [Milagro]: Universidad Estatal de Milagro ; 2020 [cited 2024 Jan 5].

- Available from:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5186/1/CEPEDA%20PASTUIZACA%20LUIS%20-%20ATI%20ALARC%20c3%93N%20ALEJANDRINA.pdf>
- (5) Lara Nuñez GG, Ramírez García EJ. Cuidado al recién nacido críticamente enfermo desde la perspectiva de la enfermera. *Rev Cienc Tecnol* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 5];14(4):155–62. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2175/2052>
- (6) Perales-Guiñón B, Pérez-Moltó R, Pérez-Moltó FJ. Repercusión emocional en el personal de enfermería pediátrica. *Revisión. Majorensis* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 5];15:44–53. Available from: https://5e702f96-90b9-4ad2-8dd8-40be94093efe.filesusr.com/ugd/535cc9_641d9c5c2814418f8792765f6fcc72fd.pdf
- (7) Rengifo de Vargas Y. Las emociones de enfermería: una mirada desde el cuidado humano. *Revista arbitrada del CIEG* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 5];52:146–61. Available from: <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>
- (8) Lartigue DT, Fernández V. *Enfermería: una profesión de alto riesgo*. 1998. 1–454 p.
- (9) Ramos Linares V, Piqueras Rodríguez JA, Martínez González AE, Oblitas Guadalupe LA. Emoción y cognición: implicaciones para el tratamiento. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jan 5];27:227–37. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n2/art08.pdf>
- (10) Ekman P. El rostro de las emociones. 2003. 1–571 p.
- (11) Gil M. La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum. *Ilemata* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jan 5];8(21):207–25. Available from: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000020/435>
- (12) Menin GE, Petteon MK. Terminalidad de la vida infantil: percepciones y sentimientos de los enfermeros. *Revista Bioética* [Internet]. 2015 Dec [cited 2024 Jan 9];23(3):608–14. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZHYVzrBBT53XQHrJSG9PzPn/?format=pdf&lang=es>
- (13) Lluen Yaipen BL, Rojas Calderón El Sabio JLA, Saucedo Diaz R. Vivencias de los profesionales de enfermería frente al cuidado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo-2014 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015 [cited 2024 Jan 9]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/49/BC-TES-3666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (14) Organización Panamericana de la Salud. *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases*

- conceptuales [Internet]. Organización Panamericana de la Salud, editor. 2008 [cited 2024 Jan 9]. 1–265 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51581/9789275329146_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (15) Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Méico; 2014 p. 1. Available from: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- (16) Duque H, Aristizábal Díaz-Granados ETA. Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología* [Internet]. 2019 Nov 7 [cited 2024 Jan 9];15(25):1–24. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2956/2771>
- (17) Lima dos Santos IJ, Castelo Branco de Oliveira AL, Assis Brito M, Ribeiro da Costa G, Soares e Silva J, Astrês Fernandes M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 5];37(2):1–20. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3638.pdf>
- (18) Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, De la Cruz García C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2024 Jul 5];12(1):1–10. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177782/1081-texto-del-articulo-12120-1-10-20201113.pdf>
- (19) Lledó-Morera À, Bosch-Alcaraz A. Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Jul 5];32(3):117–24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239920300894>
- (20) García S. V, Rivas Riveros E. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 9];19(2):111–24. Available from: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_11.pdf
- (21) Infantes Fernández KJ, Melchor Panta MT del C. Experiencias de las enfermeras frente al cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque - 2019. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ; 2021.