

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – PACIENTE NEONATAL: LA
VERDADERA EXPRESIÓN DE AMOR SIN USO DE LA VOZ**

Leidy Paola Triana Monroy

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

Chía – Cundinamarca

2015 – 1

**LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – PACIENTE NEONATAL: LA
VERDADERA EXPRESIÓN DE AMOR SIN USO DE LA VOZ**

Leidy Paola Triana Monroy

**ENSAYO SOBRE MOVILIDAD NACIONAL: OPCIÓN DE GRADO PARA OPTAR
AL TÍTULO DE ENFERMERO**

Comisionada de Décimo Semestre: Alejandra María Alvarado García

Enfermera, Doctora en Enfermería, Magíster en Enfermería con énfasis en
Cuidado Crónico y Docente de Facultad

**Coordinadora de internacionalización de Enfermería y Rehabilitación:
Tania Catalina Chinchilla Salcedo**

Enfermera, Magister en Enfermería y Docente de Facultad.

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
Chía – Cundinamarca
2015 – 1**

LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – PACIENTE NEONATAL: LA VERDADERA EXPRESIÓN DE AMOR SIN USO DE LA VOZ

Los pacientes neonatales quienes cambian su entorno de la vida uterina a un ambiente que les proporciona mayores estímulos, permitiéndoles un crecimiento y maduración de sus sistemas, pero algunos contextos previos o desencadenantes procede al cambio de su medio, un medio hospitalario; donde la intervención del enfermero están dada por la interacción directa con el paciente, y el aporte de otras disciplinas de la salud, promoviendo que la condición del sujeto de cuidado recupere o continúe en equilibrio salud – enfermedad, de esta forma se hace necesario mencionar la importancia que tiene dicha relación, ya que por medio de ella se realiza el planteamiento y la ejecución de los diferentes planes de enfermería. A través de estos cuidados se plantea cómo la comunicación con el paciente, es la puerta de entrada prioritaria para la atención de las necesidades y a su vez de la satisfacción del paciente incluyendo a su familia, como lo argumenta Sáenz y Ferrales refiriéndose a que: *“la comunicación y observación el enfermero conoce a los neonatos y obtiene de ellos la información necesaria acerca de sus necesidades, respuestas y sentimientos para así tomar decisiones respecto a las estrategias de comunicación o de la terapéutica requerida.”*[1].

La experiencia dada en una unidad de cuidados especiales neonatales de la ciudad de Medellín, los profesionales de enfermería proyectan una perspectiva ejemplar de ésta interacción con la evidencia del cuidado por parte del personal que brinda la atención hacia el paciente, que permite socializar las técnicas y/o los actos adecuados del quehacer diario como el soporte de la descripción de la práctica realizada, exponiendo sobre la inferencia de la cultura en el cuidado dado en la comunicación con el paciente neonatal; accediendo a la visión de una correspondencia no verbal entre ellos. Dejando en claro el interés por dar a conocer ésta relación y las bases de su importancia como lo argumenta Sáenz y Ferrales aportando que dicha exposición es para: *“propiciar espacios para la reflexión como los foros y conversatorios interprofesionales con personas de las áreas de docencia, investigación y asistencia, con el propósito de lograr un mayor acertamiento de la teoría y la práctica, hacer visible el cuidado de enfermería y la necesidad de un cuidado de enfermería de calidad, tener profesionales excelentes*

en el cuidado y el trabajo en grupo, como equipo de salud y como gremio de enfermería” [1].

Ante la destreza adquirida dentro de la unidad de cuidados especiales neonatales se visualiza cómo por parte del personal de enfermería se evidencia la relación con el paciente neonatal faculta la formulación de planes de atención que se constituyen desde su valoración hasta la evaluación de los mismos, teniendo en cuenta la cultura, aspectos sociales, trabajo y condiciones familiares del paciente; trascendiendo el significado de la conexión entre ésta diada en el contacto directo y el reflejo de la esencia de la profesión, aportando en cada intervención holística dada una futura adaptación, rehabilitación, recuperación de la salud y prevención de la enfermedad, acogiendo ideales de promoción del bienestar y calidad del cuidado.

La satisfacción de las necesidades del paciente viene a través de la formulación y el planteamiento de cuidados que permita la atención adecuada, para ello es preciso poner en evidencia que uno de los fuertes por los cuales el profesional de enfermería puede identificar dichas necesidades de atención son por medio de su contacto directo con el neonato; quien tiene correspondencia no verbalizada, siendo la única y la principal vía por la que el enfermero conoce al sujeto de cuidado, extrayendo que es un quehacer arduo para dar sentido y dirección a un plan de atención teniendo en cuenta los aspectos culturales, sociales y familiares que conlleva aplicar el mismo, como lo refiere Sáenz y Ferrales [1], dejando ver de ésta forma la importancia del papel que tiene la comunicación; de la misma forma, dentro de la experiencia permitida por la clínica, se hace asertivo la valoración de las condiciones y requerimientos del paciente para la planificación de prioridades entre los mismos y a su vez las particularidades de cada uno con las intervenciones a realizar.

Teniendo en cuenta, la importancia dada por el personal de enfermería a la comunicación como una vía de apoyo en el cuidado del paciente, la *“Comunicación no verbal es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermera que consiste realizar en cuidado individualizado y la interpretación del lenguaje simbólico...”* [1], se hace necesario visualizar como esta tarea se fundamenta para la acción de una intervención de cuidado a través de la inclusión de su familia y/o cuidador principal para la transformación de los conocimientos

previos en unos de ayuda en la continuidad de la atención en casa con la comunicación directa con los trabajadores de salud, generándose así en esta práctica una base para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el neonato, ya que en esta transición de separación del paciente con sus padres se refleja la expresión de incertidumbre y con ello, signos y síntomas del estrés frente a la situación vivida, argumenta Schmidt, Terassi, Marcon y Higarashi [6]; con base a lo anterior, en las prácticas asistenciales se integra al cuidador para que los mismos tengan impacto en la salud del recién nacido, yaciendo este acto como un pilar en la calidad del servicio, brindada por el enfermero, auxiliar de enfermería, otras disciplinas y estudiantes; manifestando el impacto personal que imparte por las peculiaridades dadas por cada experto para la formación del futuro profesional en esta instancia.

No obstante, se ha generado una diferencia particular entre la comunicación con el paciente y datos frente a la morbilidad del recién nacido; donde se denota que el contacto con el neonato se asocia al incremento de enfermedad deduciendo que es por la susceptibilidad del recién nacido a diferentes agentes del entorno y de las mismas técnicas de manipulación, fomentando que durante el trato en la relación paciente neonatal – cuidador ocurran eventos secundarios y adversos como lo establece L Callaghan, D Cartwright, P O'Rourke y M Davies [15], evidenciando una problemática ya mencionada con el aumento en los índices de morbilidad e infecciones intrahospitalarias hasta la muerte de los pacientes, conexas frente a los espacios de enfermería en la atención del recién nacido; recomendando limitar en parte esa comunicación directa y subjetiva del profesional por la intervención de las necesidades del mismo, haciendo una inferencia negativa que expresa que dicha relación debería condicionarse.

En contraste a lo anterior, se deduce por la experiencia sentida, la evidencia basada en la literatura y la globalización dada por la misma disciplina, que el trabajo de enfermería afianza la supervivencia del paciente generando una visión de mayores beneficios que riesgos; dejando en claro que la interacción efectiva de la familia y el personal para el cuidado del neonato es posible de manera continua y sin limitaciones, determinando estrategias de progreso en ambas situaciones, teniendo en cuenta los datos dados en el artículo Infant to staff ratios and risk of mortality in very low birthweight infants [15] por medio de la educación, reflexión y conciliación de cambios en la atención, sin incurrir que es una forma de no atender

a recomendaciones brindadas, si no de dar continuidad al mejoramiento del cuidado modificando la limitación sugerida del contacto del paciente.

Basándose en la vinculación que debe tener el recurso humano y el técnico al brindarse un servicio, se efectúa la inclusión de la familia del recién nacido para dar la oportunidad de apoyo por parte de los mismos en la integralidad del cuidado de su paciente, siendo esta la forma para disminuir la ansiedad de los padres ante la atención de su hijo en la unidad y posteriormente la incorporación de momentos de contacto con el mismo, como lo menciona Sifuentes, Parra, Marquina, y Oviedo [2] frente a la inferencia del quehacer del profesional de enfermería en el ingreso del neonato a la unidad de cuidados intensivos y/o especiales con la ayuda de sus familiares en la transición de la separación, la re integración del contacto entre ellos en diferentes entornos propuestos por la condición de salud del neonato.

Dando continuidad, se añade que de acuerdo al contacto que emplea el enfermero se determinan las acciones de cuidado que se ejecutarían partiendo de las necesidades identificadas, enmarcando la condición de los espacios del servicio por adoptar una capacidad de recursos que apoyen las intervenciones de los profesionales de la salud en proyección a la recuperación y tratamiento del recién nacido por parte de las instituciones; además, de aludir algunas de las acciones del quehacer del personal de enfermería universalmente conocidas e integradas para la satisfacción del paciente, tales como la succión no nutritiva del recién nacido, mediaciones en el ambiente con el control del ruido, temperatura y luz, la administración de glucosa para disminuir el dolor, cambios de la posición, confort, el contacto directo, el masaje, la oferta de leche con técnicas de preservación del reflejo de succión y cambios favorables evidenciado en pro de disminuir factores estresantes como lo menciona Bottega FH, Benetti ERR, Benetti PE, Gomes JS, Stumm EMF [3]; reflejando que estos cuidados son implementados para la calidad del cuidado visto en la vivencia dentro de la unidad participante de la práctica formativa.

Y es así como conviene señalar, otros aspectos trascendentales en la implementación de los cuidados y en la formulación de cada plan de atención por el profesional de enfermería, infiriendo que desde los mismos actos administrativos con cada paciente se da la integralidad del cuidado, haciéndolo holístico y adaptativo con el núcleo familiar y con otras disciplinas, concibiendo en

cada acción la interculturalidad de los componentes de la relación familia – personal de salud; escrito por la referente Jennifer Lydon en su artículo del modelo de la espiritualidad [4] quien indica como la inclusión de ayuda y respeto por las creencias que sienten las madres en la evidencia del soporte brindado a su hijo con el grupo de atención les permite mayor confianza en el mismo y seguridad en el desarrollo de éstas, identificando tácticas de respaldo en la unidad para dicho cuidado cultural del paciente neonatal teniendo la participación de los principios de todos los profesionales de la salud y la identidad cristiana de la Clínica para la contribución de dicha posición en algunos núcleos familiares.

De acuerdo con lo mencionado, otro componente importante que forma parte del plan de atención de enfermería ya establecido, siendo de manera innata en algunos profesionales, es la inclusión particular de la cultura propia y de la familia del paciente, que se refleja en el servicio de formación, la cual participa en la adaptación del núcleo familiar y el paciente para la comunicación no verbal de forma asertiva en el cuidado del recién nacido, como lo ejemplifica la enfermera Merylin Guerra, quien identifica como estas acciones basadas en el conocimiento de las creencias del complejo de atención son primordiales para la ejecución de los cuidados, argumentando que: *“la comunicación Madre- Recién Nacido muestran las creencias relacionadas con el cuidado genérico que brindan las madres a sus neonatos hospitalizados”* [5], posicionando dichas actividades en un factor predisponente de asertividad en el trato futuro del niño, ampliando la visión de mantener, reestructurar y/o trascender la atención brindada con la finalidad de la congruencia de las acciones del personal y el cuidador.

Así mismo, las madres que participan de ésta experiencia se enfrentan a la contrariedad de estar con su hijo en situación de enfermedad y a su vez la confianza de estar apoyada por parte de los profesionales en el cuidado del mismo, sin dejar atrás que las creencias de ellas permite la cercanía de la rehabilitación del paciente conciliando con el personal sus costumbres y brindando un consenso en beneficio de la acción a realizar en las ocasiones de cuidado, visto así por los referentes Raffray, Semenik, Galeano, Marín y Ochoa [7], en donde se infiere que son quienes con su participación dan lugar a un cuidado positivo en la recuperación, objetivo de las intervenciones, disminuyendo la estancia hospitalaria y la morbilidad de los pacientes como lo refiere Boss, Urban, Barnett y Arnold [8]. Por tanto, ésta práctica del acercamiento del enfermero con su familia es apoyada por el cimiento literario que destaca a la educación como un

comportamiento efectivo dentro de la relación descrita para el seguimiento de la condición del neonato, además de incentivar al practicante para el desarrollo de dicha habilidad que optimizará en tiempo real como futuro una atención dirigida y no conflictiva con el cuidador.

Algunos de los componentes observados en las intervenciones educativas en pro del impacto esperado y aceptación de los padres ante la comunicación pertinente sobre el cuidado de su hijo, a diferencia de lo previamente mencionado; son los factores sociales como la edad, el estado socio-económico y el nivel educativo de los cuidadores, los cuales recalcan ser integrados en las acciones de educación y aprobación de actividades para generar la impresión adecuada en las madres o núcleos familiares atendidos, demostrando que la edad de las mismas promedian en una media de 35 años; sin embargo, se encuentra que las maternas en riesgo y los padres de los neonatos hospitalizados son relativamente adolescentes con factores de riesgo en sus hábitos de vida tales como el consumo de tabaco, apoyo familiar ineficaz, entre otros [9]; en este sentido, se encuentra que los niveles de educación por parte de las madres determinan una categoría de primaria y secundaria completa, con un valor adicional, encontrándose un índice una tendencia al alta con relación a las madres que tienen educación superior. [10]

Con lo anterior, se ve necesario hacer partícipe al personal de salud que atiende al paciente de la interdisciplinariedad del cuidado de enfermería y las necesidades valoradas para el desarrollo de actividades en beneficio del equilibrio salud – enfermedad del neonato, permitiendo así que la comunicación entre los profesionales se llegue a un común acuerdo por la intervención a realizar, identificando que la comunicación entre ambas carreras, medicina y enfermería, dentro de la atención del recién nacido incrementan los logros del servicio y la disminución de errores por parte del personal, dicho por los autores Laurene Aydon, Kathy Martin, y Elizabeth Nathan; además de lo previamente expuesto, se afirma que: *“Las enfermeras juegan un papel clave, al estar en la cabecera y la coordinación de las múltiples entradas. Hay un fuerte vínculo entre ellos y la calidad y seguridad de la atención. Los médicos y enfermeras tienen papeles diferentes en el cuidado diario. Se diferencian en su formación y funcionan con diferentes modelos de atención.”*[11]; evidenciando como el trabajo en equipo preserva el objetivo de recuperar y rehabilitar un ser vulnerable como lo es el paciente a través de esta interacción laboral y con su familia.

Cabe mencionar, el progreso de la inclusión de otros entes en formación tales como los estudiantes y/o practicantes participan en la acción de ésta relación interdisciplinar, interiorizando e incorporándose a la adquisición de conocimientos y la práctica de los mismos en los equipos de trabajo; estos grupos se direccionan para forjar la calidad de su atención aprendida tanto con los otros profesionales como en el binomio cuidador – recién nacido de la unidad, vivenciado en los espacios de interacción con otros participantes en encuentros institucionales para la actualización de los conocimientos, en las revisiones de tema de interés por parte de otros educandos promoviendo el avance personal de habilidades hasta la cooperación de la actividades multidisciplinares como la ronda médica realizada; además, el acompañamiento del personal del servicio fortaleció destrezas personales y profesionales para la proyección de nuevas experiencias en distintos escenarios en los que puede participar enfermería y profesionales en formación.

Teniendo en cuenta lo anterior, la cooperación del equipo de trabajo en la formación de los convenios servicio – docencia complementa que se den pautas empíricas, científicas y personales de cada profesional en pro del buen desarrollo de habilidades de los estudiantes, demostrándose que esta cooperación permite la integración de otras perspectivas y formas de cuidado, basado en las metodologías educadas, ejemplarizado por Marianne Trygg, Bente Silnes y Annars Lerdal, las cuales en su artículo Using a didactic model to improve patient observation skills in neonatal intensive care nurse trainees — A pilot study, exponen el logro alcanzado con las didácticas dadas para la experiencia del estudiante de enfermería, refiriendo que el desarrollo de habilidades a través de la práctica asistencial permite que las diversas actividades sean manifestadas para el mejoramiento y procesos efectivos con el grupo de trabajo basado en un fundamento aprendido [12], brindando el apoyo por el cual se recibe ese soporte práctico – docencia en la interacción de la evaluación de la teoría y de las destrezas técnicas con la interiorización de los conocimientos fundamentados y aplicados a la práctica.

Y es así como finalmente las interacciones por parte del equipo de salud, las familias y en especial el paciente, hace relevancia al trabajo de enfermería como disciplina, considerando que cada intervención y plan de cuidado tiene una finalidad propia y personalizada en la esencia de cada enfermero, definiéndose la estética del cuidado en las dimensiones del mismo; partiendo que el fin es la adaptación del paciente a su entorno y el que vendrá después de la

hospitalización, añadiendo que los cambios en la integración de su cultura y la conservación del equilibrio salud – enfermedad es por medio de las técnicas necesarias de valoración y evaluación de actividades que permiten promover el cuidado holístico para la satisfacción de las necesidades del recién nacido, siendo enfermería quien de manera cercana, con simpatía y en especial con el amor sentido al brindar los cuidados [13] hace que en ésta práctica se evidencie un estilo de intervención para el amparo de otros. Sin lugar a duda, en la proyección del cuidador se hace necesario contemplar las características únicas e integrales de la humanización, la dignidad e inherencia del acto por el paciente, acorde a lo que desde el primer contacto se quiere lograr.

En la planeación y ejecución del proceso de enfermería se evidencia la conexión con los patrones del conocimiento que se expresa en el fundamento de cada uno de sus pasos, empezando por un cimiento de la sabiduría, legado de otras enfermeras y la misma ciencia, permiten ver el aporte necesario que se especifica en el actuar integralmente, unido a un concepto de la impresión ética con las expresiones sociales se ilustran en dichos acontecimientos del actuar un conducto que guiado por códigos reglamentarios postulan juicios correctos a seguir como el origen de un yo basado en valores para realizar un bien ya planteado; sin lugar a duda, se encuentra que ésta particularidad de la moral y lo ético también basa la comunicación no verbal en un acto de expresión de amor e interrelación con el otro, que en última instancia, genera una respuesta subjetiva, justa e innata del ser para dar a conocer las intervenciones apropiadas y aplicables por parte del profesional a su sujeto de cuidado.

Desde luego dichos patrones van generando el arte del cuidar de enfermería como lo menciona Durán de Villalobos en su artículo La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, haciendo referencia a que *“la expresión del conocimiento de enfermería y su relación con la filosofía y las metodologías utilizadas para el desarrollo del conocimiento particular de la disciplina y el manejo de la práctica tienen gran relación con los conocimientos científico-empíricos, éticos, estéticos y personales”* [14] como el acto digno y fundamentado del enfermero, en el cuidado particular con los neonatos, evidenciado en la sensibilidad del trato del profesional y a su vez, la reciprocidad del paciente con su tranquilidad y mejora de su estado de salud, haciendo que este acto de manera muy especial tenga implicaciones sociales fuertes a partir de

la concepción de la bondad por atender a un núcleo social, a la esperanza de vida y la vulnerabilidad percibida por la condición de infante.

Por lo tanto, el cuidado de enfermería basado en la comunicación con el paciente de manera no verbalizada en pro de la adaptación y rehabilitación del mismo, busca en fin último la interacción de las partes comprendidas que lo apoyan como lo son otras disciplinas, los familiares y entes externos de formación; dando a conocer que es posible integrar todas las partes para concebir el concepto de holismo, humanización, interculturalidad y dignidad de una intervención para el neonato; sin interferir en las acciones basadas en la evidencia que afectarían el proceso de recuperación del recién nacido, poniendo a prueba la concomitancia de prácticas personales, empíricas e interdisciplinarias para los beneficios de las acciones de atención y por la inclusión de una comunicación no verbal efectiva en pro de la satisfacción de necesidades y bienestar de una familia centrada en la recuperación del recién nacido que reside en la hospitalización de la unidad de cuidados especiales neonatales de una clínica en la ciudad de Medellín.

REFERENCIAS

- [1] Sáenz L, Ferrales C. Modelo de Cuidado: Un acto de Comunicación Enfermero – Neonato. ENE Rev. Enfermería. [serie en internet] Dic. 2012 [citado 27 Mar. de 2015] 6:3 [aprox. 12 págs.] 1 – 12. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/210/186>
- [2] Sifuentes A. Parra F. Marquina M. Oviedo S. RELACIÓN TERAPÉUTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PADRES DE NEONATOS EN LA UNIDAD TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Rev. Electrónica Cuatrimestral de Enfermería. [serie en internet] Jun 2010. [citado 25 Mar. de 2015] 1:19 [aprox. 6 págs.] 1 – 6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/administracion4.pdf>
- [3] Bottega FH, Benetti ERR, Benetti PE, Gomes JS, Stumm EMF. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva/Evaluation of pain in neonates and children in intensive care/Evaluación del dolor en recién nacidos y niños en cuidados intensivos. Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online 2014 Jul; 6[3]:909-917. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1552759787/citation/A0DD5688577E4259PQ/2?accountid=45375>
- [4] Lydon-Lam J. Models of Spirituality and Consideration of Spiritual Assessment. International Journal of Childbirth Education 2012 01, 27[1]:18-22. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/920597269/fulltextPDF/48BF7D443A2A400FPQ/3?accountid=45375#>
- [5] Guerra M. Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. [Tesis Magister] Universidad Nacional de Colombia. [serie en internet] 2013 [citado 05 Abr. de 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11331/1/539609.2013.pdf>

- [6] Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo/Practices of nursing staff in the process of preterm baby hospital discharge/Prácticas del equipo de enfermería en el proceso de alta del bebé prematuro. Rev Bras Enferm 2013 Nov; 66[6]:833-839. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1520800897/fulltextPDF/A0DD5688577E4259PQ/5?accountid=45375>
- [7] Raffray M, Semenic S, Galeano SO, Marín S, Ochoa C. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. Investigación y Educación en Enfermería 2014; 32[3]:379-392. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1619354197/fulltextPDF/A0DD5688577E4259PQ/17?accountid=45375>
- [8] Boss RD, Urban A, Barnett MD, Arnold RM. Neonatal Critical Care Communication [NC3]: training NICU physicians and nurse practitioners. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1413809059/fulltextPDF/21DFF005239E4B0FPQ/1?accountid=45375>
- [9] Vélez M, Barros F, Echavarría L, Hormaza M. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: Unidad de atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol [serial en Internet]. 2006 Dic. [citado 2015 Abr. 05]; 57[4]: 264-270. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000400005&lng=en.
- [10] Alcaldía de Medellín y Secretaría de salud de Medellín. Boletín Epidemiológico: Salud sexual y reproductiva, Mortalidad materna. Boletín N° 5. [serie en internet] 2014. [citado 5 Abr. de 2015]. Disponible en: https://medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20C3%B3gico%20de%202014-Muerte%20materna.pdf
- [11] 6. Aydon, Laurene, RN,R.N.N.T.M.Ng, Martin, Kathy, MB, ChB, MRCP,F.R.A.C.P., D.C.H., Nathan, Elizabeth,B.Sc Grad Dip [Biostat]. Examination of the perception of communication and collaboration in a neonatal intensive care unit: a decade on, has it changed? Australian Health Review 2014; 38 [3]:350-3. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1550520171/fulltextPDF/21DFF005239E4B0FPQ/8?accountid=45375>

- [12] Solberg MT, Tandberg BS, Lerdal A. Using a didactic model to improve patient observation skills in neonatal intensive care nurse trainees - A pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing* 2012 08; 28[4]:208-14. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1036970413/fulltextPDF/21DFF005239E4B0FPQ/5?accountid=45375>
- [13] Sherenian M, Profit J, Schmidt B, Suh S, Xiao R, Zupancic JAF, et al. Nurse-to-Patient Ratios and Neonatal Outcomes: A Brief Systematic Review. *Neonatology* 2013 09;104[3]:179-83. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1517064750/fulltextPDF/21DFF005239E4B0FPQ/2?accountid=45375>
- [14] Durán de Villalobos M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan* [serie en internet] 2009 [citado 07 de Abr. de 2015] 5:1 [aprox. 11 págs.] 1 -11. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
- [15] Callaghan L, Cartwright D, O'Rourke P, Davies M. Infant to staff ratios and risk of mortality in very low birthweight infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. [serie en internet]. June 2002. [citado 02 de Abr. de 2015]. 03:88 [aprox 4 págs.] 94 – 7. Available in: <http://fn.bmj.com/content/88/2/F94.full.pdf+html>
- [16] Lin Y, Watson R, Tsai Y. Dignity in care in the clinical setting: A narrative review. *Nurs Ethics* 2013 03;20[2]:168-77. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1314904446/fulltextPDF/48BF7D443A2A400FPQ/16?accountid=45375#>
- [17] 14. Renaud J, Cole S. Patient Safety: Effective Interdisciplinary Teamwork Through Simulation and Debriefing in the Neonatal ICU. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. [Serie en internet]. June 2009. [citado 28 de Mar. de 2015] 21:2 [aprox. 16 págs.] 163 – 79. Available in: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.unisabana.edu.co/science/article/pii/S0899588509000082>
- [18] 7. Pasarón, Raquel, DNP, ARNP, FNP-BC. Neonatal Bioethical Perspectives: Practice Considerations. *Neonatal Network* 2013 May;32[3]:184-92. Available in: <http://search.proquest.com.ezproxy.unisabana.edu.co/docview/1350294987/fulltextPDF/21DFF005239E4B0FPQ/13?accountid=45375>
- [19] Marci L, Nilsen S, Sereika M, Beth H. Nurse and patient characteristic associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. Elsevier [Serie en internet], Jan – Feb. 2013 [citado 28 de Mar. de 2015]. 42:1 [aprox. 7 págs.]

5 – 12. Disponible en:
<https://www.clinicalkey.es.ezproxy.unisabana.edu.co/#!/content/journal/1-s2.0-S0147956312003962?scrollTo=%23top>