

## **EL SIGNIFICADO DE LA INTERACCIÓN DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON EL RECIÉN NACIDO/FAMILIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

Eliana Moreira Pinheiro<sup>1</sup>  
Maria Júlia Paes da Silva<sup>2</sup>  
Margareth Angelo<sup>2</sup>  
Circéa Amália Ribeiro<sup>1</sup>

*Este estudio tuvo por objetivos comprender el significado de la comunicación del equipo de enfermería con el recién nacido/familia en la asistencia prestada en una unidad neonatal, y desarrollar un modelo teórico. Se utilizó el Interaccionismo Simbólico y el modelo de Hargie como marcos teóricos y la Teoría Fundamentada en los Datos como referencia metodológica. El estudio fue conducido en la sala cuna de un hospital del municipio de San Pablo. La muestra fue constituida por tres enfermeras y cuatro auxiliares de enfermería. Los resultados permitieron obtener el modelo teórico siendo intermediada por la fuerza de la motivación, que reveló la actuación de la motivación de las profesionales de enfermería en la interacción con el recién nacido y la familia. También, se concluyó que las interacciones con el recién nacido y la familia como esencia más humanizada son provenientes de la motivación que las profesionales de enfermería presentan.*

**DESCRITORES:** comunicación; recién nacido; motivación; enfermería

## **THE MEANING OF INTERACTION BETWEEN NURSING PROFESSIONALS AND NEWBORNS/FAMILIES IN A HOSPITAL SETTING**

*This study aimed to understand the meaning of the nursing team's communication with newborns and families during care delivered in a neonatal unit and also to develop a theoretical model. Symbolic Interactionism and Hargie's model were used as theoretical and Grounded theory as the methodological reference framework. The study was carried out at the nursery of a hospital in São Paulo, SP, Brazil. The study sample was composed of three nurses and four nursing auxiliaries. The theoretical model Being mediated by the strength of motivation was based on findings and revealed the role the nursing professionals' motivation played during interactions with newborns and families. The conclusion is that more humanized interactions with newborns and families result from the nursing professionals' motivation.*

**DESCRIPTORS:** communication; newborn; motivation; nursing

## **O SIGNIFICADO DA INTERAÇÃO DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM O RECÉM-NASCIDO/FAMÍLIA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

*Este estudo teve por objetivos compreender o significado da comunicação da equipe de enfermagem com o recém-nascido/família na assistência prestada em unidade neonatal, e desenvolver um modelo teórico. Utilizou-se o Interaccionismo Simbólico e o modelo de Hargie como referenciais teóricos e a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. O estudo foi conduzido em berçário de um hospital do município de São Paulo. A amostra foi constituída por três enfermeiras e quatro auxiliares de enfermagem. Os resultados possibilitaram obter o modelo teórico sendo mediada pela força da motivação, que revelou a atuação da motivação das profissionais de enfermagem na interação com o recém-nascido e família. Concluiu-se, também, que as interações com o recém-nascido e a família como essência mais humanizada são decorrentes da motivação que as profissionais de enfermagem apresentam.*

**DESCRIPTORES:** comunicação; recém-nascido; motivação; enfermagem

<sup>1</sup> Profesor Adjunto de la Universidad Federal de São Paulo, Brasil, e-mail: elianapinheiro@hotmail.com, circea@denf.epm.br; <sup>2</sup> Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil, e-mail: juliaps@usp.br, angelm@usp.br.

## INTRODUCCIÓN

**E**l cuidado de enfermería neonatal es un proceso de interacción de tres vías: envuelve las interacciones profesional/recién nacido, profesional/familia y profesional/bebé y familia<sup>(1-2)</sup>.

Considerándose que los recién nacidos no verbalizan, sus señales no verbales necesitan ser decodificadas por las profesionales de enfermería, para que identifiquen e interpreten las señales que pueden tener origen en el dolor o en otras alteraciones del estado de salud del niño, a fin de que providencias de cuidado puedan ser tomadas y compartidas con sus familiares. Por otro lado, en el desempeño de los cuidados con el recién nacido, las profesionales de enfermería pueden facilitar la interacción del bebé con la familia. De ese modo, la aprensión de los estados de comportamiento del niño por las profesionales y el conocimiento de sus peculiaridades pueden ser transmitidos a la familia con el objetivo de ayudarla a interactuar con el bebé, posibilitando el desarrollo de su nuevo papel y el vínculo afectivo entre ambos.

Algunas investigaciones han demostrado que la vivencia del proceso de hospitalización del bebé es una experiencia estresante para los padres y que la separación de su hijo es muy difícil<sup>(3-4)</sup>.

La comunicación interpersonal es el componente clave de las profesionales de enfermería para generar apoyo a la familia y hacer de ella su aliada en los cuidados dispensados al bebé, ya que, dependiendo del modo como se establecen esas interacciones, es posible ayudarla a entender la realidad que la rodea en ese nuevo momento del ciclo familiar.

El estudio identificó que las enfermeras, caracterizadas como proveedoras de las habilidades de las madres, establecieron interacciones a nivel personal y amigable, ya que aquellas que condujeron sus conversaciones con las madres de modo superficial y corto limitaron su participación al diálogo, inhibiendo la expresión verbal de sus necesidades y preocupaciones<sup>(5)</sup>.

Inclusive las mejores enfermeras que actúan en unidades neonatales pueden tener dificultades para mostrar el lado más humano de la enfermería, que es compartir los cuidados dispensados al recién nacido con la familia, ofreciéndole apoyo y colocando las necesidades de sus miembros por encima de las suyas<sup>(6)</sup>.

Se observó, en la práctica, que las profesionales de enfermería cuidan de los recién nacidos respaldadas en rutinas rígidas y que la familia no siempre está incluida en la planificación de la asistencia. En el panorama de las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería, se percibe que la comunicación de las enfermeras y de las auxiliares de enfermería es utilizada como habilidad poco conocida, desarrollada apenas a la luz del contexto sociocultural al cual ellas pertenecen como individuos.

Reconociendo la importancia, de la interacción de las profesionales de enfermería, que tiene para el cuidado del recién nacido y familia, en el transcurrir del proceso de hospitalización, y de la habilidad de comunicación interpersonal ser un instrumento poco desarrollado en nuestro medio, emergieron las preguntas: ¿Cómo es la experiencia de las enfermeras y de las auxiliares de enfermería en la interacción con los recién nacidos y familia durante la vivencia del proceso de hospitalización?, y ¿Cuáles elementos, de comunicación, son utilizados por las profesionales de enfermería para atender las demandas del bebé y familia para respaldar el vínculo afectivo entre ellos?

Partiendo de esos cuestionamientos, esta investigación tuvo por objetivos comprender el significado de la comunicación del equipo de enfermería en la interacción con el recién nacido/familia en la asistencia prestada en una unidad neonatal y desarrollar un modelo teórico representativo de esa experiencia.

## MÉTODO

Los marcos teóricos del estudio fueron el Interaccionismo Simbólico (IS)<sup>(7)</sup>, una perspectiva de análisis de las experiencias humanas que tienen como foco de estudio la naturaleza de la interacción que la persona mantiene consigo y con otros y el modelo de comunicación interpersonal de Hargie<sup>(8)</sup>. Los componentes de ese modelo: los objetivos que las personas quieren alcanzar, la motivación para obtener sus objetivos, los procesos afectivos y cognitivos que influyen en el procesamiento de la información, el *feedback* disponible y su percepción en las interacciones, los factores personales y contextuales de la comunicación y las respuestas sociales que las personas presentan en las interacciones, juntamente con las premisas y los conceptos del IS permitieron

captar los aspectos subjetivos de la experiencia, posibilitando la comprensión del significado atribuido por las profesionales de enfermería a la comunicación con el recién nacido/familia.

El marco metodológico que orientó la recolección y el análisis de los datos fue la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD), que tiene como objetivo describir conceptos que emergen de los datos e interpreta la relación entre estos, posibilitando la construcción de modelos teóricos<sup>(9)</sup>. Antes del inicio de la recolección de datos, fue obtenida autorización del Comité de Ética en Investigación, teniendo por directriz los criterios éticos de la investigación junto a seres humanos, de acuerdo con la Resolución 196/96.

Los datos fueron recolectados en la sala cuna de un hospital público de San Pablo, con capacidad para 32 camas que, muchas veces, es sobrepasada debido a la demanda de la población. Los padres pueden permanecer en la unidad de las 7 a las 19h. El equipo de enfermería está compuesto por seis enfermeras y 26 auxiliares de enfermería.

Participaron del estudio tres enfermeras y cuatro auxiliares de enfermería de los tres turnos. De las enfermeras, dos eran especialistas, siendo una en administración hospitalaria y la otra en salud pública. Las enfermeras trabajaban, en la sala cuna, hace más de siete años y las auxiliares hace más de dos años.

Ese número de participantes fue determinado por el proceso de muestreo teórico, o sea, conforme se realizaba el análisis y este suscitaba reflexiones, se buscaba nuevos datos, los cuales permitieron que las categorías fuesen desarrolladas y densificadas. Así fueron constituidos tres grupos de muestreo. El primero fue constituido por las siete profesionales y permitió desarrollar las categorías iniciales que dirigieron la recolección de nuevos datos y la formación de nuevos grupos para responder algunos cuestionamientos surgidos en el análisis de los datos iniciales; en el segundo, el objetivo fue densificar las categorías iniciales, constituido por tres profesionales; el tercer grupo, compuesto por dos profesionales, permitió validar el modelo teórico propuesto.

La recolección de datos fue realizada de octubre de 2001 a noviembre de 2002, por una de las investigadoras, teniendo como estrategias: - *observación participante*, - *filmación* por medio de cámaras fijadas en las paredes de la unidad, procedimientos que ocurrieron simultáneamente y

objetivaron aprender como se daban las interacciones entre las profesionales, el niño y la familia, durante el baño, el cambio de pañales, la alimentación de los bebés y en el horario de visitas de otros familiares<sup>(10)</sup> y - *entrevista semi-estructurada* con las profesionales, grabadas y transcritas totalmente y conducidas a partir de la cuestión orientadora: *¿Qué significa para usted la comunicación con el recién nacido y la familia?*

Los datos fueron analizados simultáneamente durante la recolección de los mismos, conforme preconiza la TFD, y siguió las siguientes etapas: codificación abierta, categorización, codificación teórica, identificación y comprensión de la categoría central y proposición del modelo teórico<sup>(11)</sup>.

## RESULTADOS

El análisis de los datos permitió la construcción del modelo teórico *siendo intermediada por la fuerza de la motivación* (Figura 1), que representa el significado de la experiencia de comunicación de las enfermeras y auxiliares de enfermería con el recién nacido y familia en el hospital.

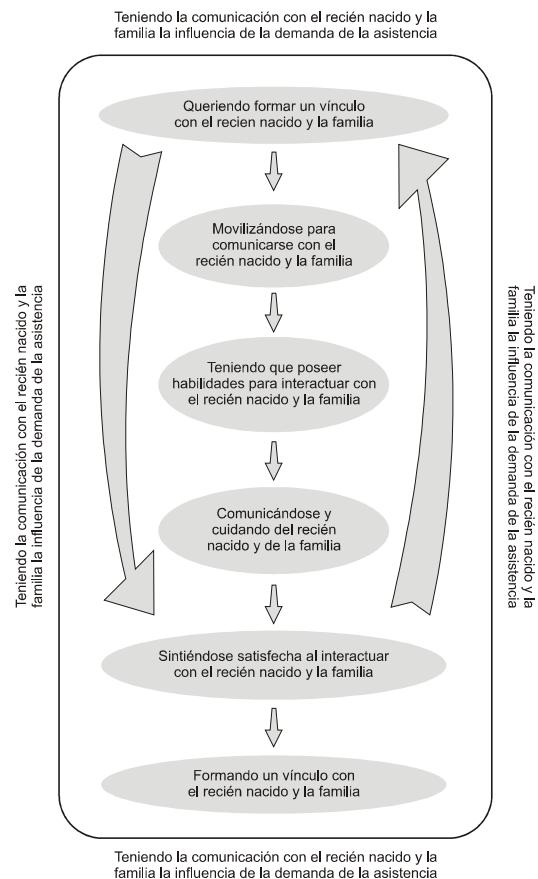


Figura 1 – Modelo teórico: *siendo intermediada por la fuerza de la motivación*

La comprensión de esa experiencia fue conceptualizada y descrita en categorías estructuradas en torno de elementos que motivan, movilizan, facilitan, definen y dan contexto y, la categoría central, *queriendo formar un vínculo con el recién nacido y la familia*, se configura, también, como uno de los elementos de motivación.

Los *elementos de motivación* reflejan la influencia de la motivación de las profesionales para establecer la comunicación del equipo de enfermería con el recién nacido y la familia. La motivación se constituye en la fuerza que moviliza a las profesionales para manifestar acciones específicas en las interacciones con el niño y su familia en lo cotidiano de los cuidados prestados.

Las profesionales se sienten motivadas para comunicarse con el recién nacido, porque les gusta prestar cuidados y porque reconocen su dependencia física y emocional. Para comunicarse con la familia, la motivación de los profesionales, también, es el recién nacido. El bebé conduce a las enfermeras y auxiliares a la motivación para desear establecer un vínculo con él y su familia, en el inicio de las interacciones que vivencian entre sí - *queriendo formar un vínculo con el recién nacido y la familia*.

*A mi me gusta lo que hago. No es por el dinero, es por amor en primer lugar.... Usted ve que el bebé necesita de aquello. En esta fase el recién nacido necesita no solo de la madre, de todos, necesita del cariño, de los cuidados* (entrevista con auxiliar de enfermería - EA).

Para formar el vínculo, las profesionales utilizan medios para interactuar con el bebé y sus padres. De ese modo, transmiten amor al niño en las interacciones vivenciadas y dan atención a la familia en sus necesidades, ya que entienden que poseen ese compromiso porque el recién nacido está bajo sus cuidados.

Al correlacionar, las respuestas obtenidas en las interacciones vivenciadas con el recién nacido y la familia sus procesos cognitivos y emocionales, las profesionales confirman la satisfacción de sus propias necesidades que emergieron de la motivación *sintiéndose satisfecha al interactuar con el recién nacido y la familia* y, así, satisfacen sus necesidades sociales, de estima y auto realización, por el modo que desempeñan los cuidados con el niño y la familia, en el transcurso de las interacciones que establecen durante la hospitalización del bebé.

*Quedé satisfecha al auxiliar a la madre a amamantar su hijo porque ella quedó contenta al ver que el bebé pegó el pecho y quedó mamando todo el tiempo* (entrevista con enfermera - EE).

En el proceso de la comunicación, las profesionales perciben las propias informaciones en relación a la satisfacción de sus necesidades, que emergieron del desempeño en las interacciones con el recién nacido y la familia. Así, notan y juzgan que formaron un vínculo caracterizado por el apego al bebé y por la amistad de la familia - *formando un vínculo con el recién nacido y la familia*.

Basadas en la fuerza de la motivación de desear formar un vínculo con el recién nacido y la familia, las profesionales inician las interacciones. Los *elementos que movilizan la experiencia* representan las categorías que describen las acciones que caracterizan el inicio de la comunicación de las profesionales con los recién nacidos y sus familias. Estos elementos son presentados en torno de la meta trazada por las profesionales para interactúan con el bebé, de sus percepciones y reflexiones que resultan en las decodificaciones de las reacciones del niño y de las acciones y reacciones de la familia.

*Movilizándose para comunicarse con el recién nacido y la familia* describe el movimiento de aproximación de las profesionales con la familia y el recién nacido que, al iniciar la interacción con el mismo por medio de los cuidados, establecen una meta. Debido a la motivación, las enfermeras y auxiliares manifiestan acciones, dirigidas a la meta de ocupar el lugar de la madre del bebé. Al definir esa meta para interactuar con el recién nacido, las profesionales establecen estrategias para aproximarse del bebé, porque saben que el niño está sin la familia y presenta limitaciones para expresarse; y, al interactuar con el recién nacido en esa situación, se colocan en el lugar de su madre y cuidan del bebé transmitiéndole amor y cariño.

*Hay que pasar mucho amor en la hora de darle baño, en la hora que se le está cambiando, si tienen un tiempo, jugar, porque la madre no está allí directo con él. ¡Entonces, yo pienso que soy madre, soy abuela, soy todo! La gente está en el lugar de la madre en el día a día... (EA).*

Al ocupar el lugar de la madre del bebé, las profesionales se comunican con el niño interpretándolo en las varias interacciones y atribuyéndole significados a las reacciones del niño y, de ese modo, forman sus impresiones sobre él. Interpretar al bebé es el

resultado de un conjunto de percepciones de las profesionales que resulta de sus experiencias maternas y profesionales.

La capacidad de percepción del recién nacido, también, es notada por las profesionales por su expresión corporal, ya que perciben que el bebé sabe distinguirlas de su madre y saben diferenciar quien lo sube al regazo, con amor y cariño, de quien está interactuando sin afecto.

*Él sabe cuando soy yo que lo estoy cuidando. Pienso que él dice, esa es mi abuela, esa otra es mi tía, esa otra, que llegó ahora, es mi madre. Pienso que él debe saber, porque se vuelve mimado así, aquella cosa, meloso, haciendo cositas* (EA).

Motivadas por el recién nacido, el equipo de enfermería se moviliza para interactuar con la familia, como forma de respuesta a las actitudes presentadas por las madres en el primer contacto, o al llegar a la unidad para visitar al bebé. Cuando perciben que las madres están distantes en el primer contacto o al observar que ellas no las saludan al entrar en la unidad, las profesionales abordan a las madres, las saludan y les preguntan como están, cuales son sus nombres y los de sus hijos. Al interactuar con la familia, las profesionales identifican como ella es, atribuyen significados a sus acciones y reacciones y forman sus impresiones sobre los padres.

*Las madres, por más distante que estén en el primer contacto, yo las saludo. Hola, mamá. ¿Está todo bien? ¿Cuál es su nombre?- eso también es importante - ¿Cuál es el nombre de su hijo? ¿No es el recién nacido de fulana de tal?* (EE).

Las profesionales perciben que la relación de las enfermeras y auxiliares influye en el estado emocional, los sentimientos y la seguridad de la familia, y la aceptación de la misma sobre el cuidado prestado al bebé.

Por la meta establecida de ocupar el lugar de la madre del bebé, las profesionales emplean algunas estrategias para facilitar la interacción con el recién nacido y la familia. Así, los *elementos que facilitan la experiencia* caracterizan el uso de algunas habilidades personales de las profesionales para interactuar con el recién nacido y la familia. Esas habilidades se constituyen en estrategias empleadas por el equipo de enfermería para facilitar la comunicación con el bebé en el transcurso de las interacciones que vivencian y que, por consecuencia, las auxilia también a comunicarse con la familia.

Para comunicarse con el bebé, ocupando el lugar de su madre, las profesionales consideran que emplean sus recursos internos - *teniendo que poseer*

*habilidades para interactuar con el recién nacido y la familia.* El uso de las habilidades de las profesionales representadas por la percepción, sensibilidad e intuición se constituye en algunas estrategias que sirven para auxiliarlas a aprender las informaciones transmitidas por el niño, en el curso de las interacciones vivenciadas. Con el uso de sus recursos internos, como la cognición y la emoción, ellas transforman y elaboran esas informaciones para generar sus respuestas en dirección a la meta que se propusieron para interactuar con el bebé. Consecuentemente, eso favorece la comunicación con la familia, porque las profesionales se movilizan para aproximar a la madre de su hijo, a fin de favorecer la recuperación de la salud del bebé.

*Le dije a la madre que su hijo estaba sintiéndose abandonado, porque ella no venía a verlo. Entonces, le dije que le explicara al bebé que ella estaba trabajando y que vendría a visitarlo con más frecuencia. La madre está haciendo eso, y el niño ya está mejorando. Lo importante para la madre es la comunicación de lo que siente para que ella pueda actuar con su hijo, porque los bebés tienen una percepción muy grande* (EA).

Persistiendo en la motivación de desear formar un vínculo con el recién nacido y la familia, las profesionales definen y explican sus acciones. Los *elementos que definen la experiencia* envuelven las categorías que representan las interpretaciones de las interacciones que las profesionales vivencian con el recién nacido y la familia, durante los cuidados de enfermería - *comunicándose y cuidando del recién nacido y de la familia.* Esos elementos son presentados por algunos comportamientos verbales y no verbales de las profesionales, que se manifiestan en la interacción con los bebés y sus familiares, y en la meta que definieron para interactuar con la familia.

La manifestación de esos comportamientos trasciende el uso de las técnicas que tienen como objetivo la atención de las necesidades físicas y de la recuperación de la salud del bebé. Acciones como calmar al recién nacido, hablar con él, explicarle los cuidados y elogiarlo representan el modo por el cual las profesionales se comunican con el niño de manera más humanizada.

*La auxiliar de enfermería toma al recién nacido después de limpiarlo y lo lleva al regazo, le toca la barbilla delicadamente y le dice: ¡a ti te gusta el cariño, no es verdad so diablito!* (Película-F).

Mediante la necesidad de las profesionales de dispensar atención a los familiares, porque el niño está bajo sus cuidados, ellas definen la meta de suplir

las necesidades de la familia, que es determinada por sus motivaciones de desear formar un vínculo con el bebé y la familia. Esa meta las moviliza para auxiliar a la familia en sus necesidades de cuidar al hijo, de comprender y vivenciar el proceso de hospitalización del recién nacido. Buscando alcanzarla, establecen estrategias para interactuar con los padres sobre los varios aspectos que envuelven el proceso de hospitalización del niño, buscando mantenerlos más próximos.

En este sentido, se comunican con la madre, manifestando comportamientos verbales y no verbales dándoles explicaciones, las elogian en cuanto persona, las abrazan para suplir sus necesidades emocionales, les transmiten cariño y se comunican con ella de diferentes maneras, conforme la perciban y forman sus impresiones sobre ella.

*La auxiliar de enfermería entra en la unidad, toca a la madre y dice: ¡hoy es un día bonito! ¡Vino de labios pintados y de cabello bien peinado, y todo - no es verdad! (Nota de observación-NO).*

A pesar de que la motivación es un elemento que moviliza a las profesionales para interactuar con el recién nacido y la familia, en algunos momentos, la misma es inhibida debido a las demandas de la asistencia. Los *elementos contextuales de la experiencia* representan las dificultades y la influencia de ciertos factores en la comunicación de las profesionales con el recién nacido y la familia. Al movilizarse para desempeñar las tareas en dirección a las metas que se propusieron para interactuar con el recién nacido y la familia, las profesionales sufren la influencia de algunos factores como las diferentes rutinas de cuidados con el niño, existentes en los diferentes turnos, la sobrecarga de trabajo y los ruidos presentes en la unidad neonatal.

Al procesar sus propias informaciones en la interacción con el recién nacido y la familia y al transformarlas y elaborarlas por medio de sus procesos cognitivos y emocionales, las profesionales notan que sus motivaciones son inhibidas – *teniendo, la comunicación con el recién nacido y la familia, la influencia de la demanda de la asistencia*. En esa circunstancia, dejan de relacionarse con el recién nacido, con el cual establecieron vínculos de apego, para interactuar con él, apenas en lo que se refiere a la atención de sus necesidades físicas.

*Me pareció que, por la mañana, las profesionales interactúan con el bebé, prestando cuidados que tienen como objetivo el uso de técnicas. Percibí que en los turnos de la tarde*

*y de la noche, esas interacciones con el niño parecen ser más cariñosas y mejor atendidas (NO y P).*

Las dificultades para conversar con los padres sobre el bebé, dejar de saludarlos y no dar atención al niño, representan algunas maneras de las profesionales de interactuar con el bebé y la familia cuando son influenciadas por las demandas de la asistencia.

## DISCUSIÓN

El modelo teórico *siendo intermediada por la fuerza de la motivación* revela que la comunicación de las enfermeras y auxiliares de enfermería con el recién nacido y la familia trasciende el carácter técnico. En esas interacciones, las profesionales de enfermería manifiestan acciones de cuidar, que tienen la finalidad de asistirlos, de manera más humanizada.

Las evidencias teóricas de ese modelo permitieron comprender que la manera como establecen esas interacciones son provenientes de la motivación de las enfermeras y auxiliares de enfermería para comunicarse con el recién nacido y la familia, durante el proceso de hospitalización, una vez que la motivación es la fuerza que las conduce para que desarrollen acciones de cuidar centradas en la persona del recién nacido y en la familia.

La motivación humana es responsable por la intensidad y la calidad del esfuerzo de las que depende el individuo cuando camina en dirección a sus objetivos<sup>(12-13)</sup>. En este sentido, la intensidad y la calidad del esfuerzo de las profesionales de enfermería en la interacción con el recién nacido y la familia se refleja en la calidad de las interacciones que ellas establecen. De ese modo, proporcionan a los recién nacidos estímulos más apropiados para su desarrollo, se movilizan para utilizar diferentes maneras de comunicarse con la madre y de transmitirle cariño y, también, llevarlas a usar sus habilidades personales, como estrategia para favorecer la aproximación de la familia con su hijo y promover la recuperación de su salud. Lo que encontramos es concordante con la literatura, según la cual aquello que las personas comunican es determinado por la percepción que ellas tienen de sí mismas y del otro en la situación y, también, por la percepción de los aspectos de su motivación<sup>(14)</sup>.

Como consecuencia de la interrelación existente entre motivación, percepción y comunicación, las profesionales de enfermería se



apropian de su diálogo interno e interpretan aquello que comunican al bebé y a su familia, bajo la perspectiva de su motivación y perciben que sus comportamientos las llevarán a establecer un vínculo de apego al bebé y amigable con la familia.

También, quedó en evidencia que las profesionales de enfermería, para lidiar con la tensión generada por las demandas de la asistencia, reaccionan inhibiendo sus motivaciones al comunicarse con la persona del bebé, para interactuar con él apenas en lo que se refiere a la atención de sus necesidades físicas, y encuentran dificultades para conversar con los padres, inclusive sobre el niño, dejando hasta de saludarlos.

La motivación humana es cíclica, repetitiva y compuesta por etapas que se alternan o se repiten<sup>(15)</sup>. Eso ocurre en virtud de que algunas necesidades humanas son temporales y transitorias. Así, cuando emerge una necesidad, el estado de equilibrio del organismo se rompe generando tensión, insatisfacción, incomodidad y desequilibrio. Para lidiar con esos aspectos, él actúa manifestando comportamientos que descargan la tensión o buscan librarse de la incomodidad generada por la necesidad<sup>(14)</sup>.

## CONSIDERACIONES FINALES

El modelo teórico presentado trae importantes contribuciones para la práctica del cuidado de enfermería, porque revela la relevancia de la fuerza de la motivación de las profesionales para establecer interacciones que, efectivamente, atiendan a las demandas del recién nacido y de la familia en el contexto de la vivencia del proceso de hospitalización. Su conocimiento, por el enfermero, podrá llevarlo a reflexionar sobre su comunicación con los clientes, teniendo como base su motivación para la interacción.

Adicionalmente, el modelo teórico apunta para la necesidad que tienen los responsables por la administración de las unidades de salud de repensar sobre la influencia de los elementos contextuales encontrados en el estudio, a fin de favorecer la comunicación efectiva de las profesionales de enfermería con los clientes y la consecuente mejoría de la calidad de los cuidados que les son dispensados.

Aquí, se resalta que de acuerdo con TFD, ese no es un modelo teórico cerrado, pudiendo ser modificado y ampliado a partir de nuevos datos que permitan ampliar la comprensión de la experiencia de la comunicación, tanto del profesional de enfermería como de la familia que con él interactúa en el transcurso del cuidar.

## REFERENCIAS

1. Bialoskurki M, Cox CL, Hayes JA. The nature of attachment in the neonatal intensive care unit. *J Perinatal Neonatal Nurs*. 1999; 13:66-77.
2. Kenner C. Caring for the NICU parent. *J Perinatal Neonatal Nurs*. 1990; 4:78-87.
3. Bakewell-Sachs S, Gennaro S. Parenting the post-NICU infant. *Am J Matern-Child Nurs* 2004; 29(6):398-403.
4. McGrath JM. Building relationships with families in the NICU: exploring the guarded alliance. *J Perinatal Neonatal Nurs*. 2001; 15(3):74-83.
5. Fenwick J, Barclay L, Schimied V. 'Chatting': an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *J Adv Nurs* 2001; 35(5):583-93.
6. Griffin, T. Family-centered care in the NICU. *J Perinat Neonat Nurs* 2006; 20(1):98-102.
7. Blumer H. *Symbolic interactionism: perspective and method*. California: Prentice Hall; 1969.
8. Hargie ODW, editor. *The handbook of communication skills*. In: Hargie ODW. *Interpersonal communication: a theoretical framework*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Routledge; 1997. p. 29-63.
9. Glaser BG. *Theoretical sensitivity: advances in the methodology of grounded theory*. San Francisco: University of California; 1978.
10. Pinheiro EM, Kakehashi TY, Angelo M. O uso de filmagem em pesquisas qualitativas. *Rev Lat-am. Enfermagem* 2005; 13(5):717-22.
11. Strauss AL, Corbin J. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. California: Sage; 1991.
12. Robbins SP. *Comportamento organizacional*. In: Robbins SP. *Conceitos básicos de motivação*. 9a ed. São Paulo: Afiliada; 2002. p. 151-80.
13. Kofmen F. *Management*. São Paulo: Antakarana; 2002.
14. Chiavenato I. *Administração de recursos humanos: fundamentos básicos*. In: Chiavenato I. *As pessoas*. 4a ed. São Paulo: Atlas; 1999. p. 82-127.
15. Chiavenato I. *Gerenciando pessoas: como transformar gerentes em gestores de pessoas*. 4ª ed. São Paulo: Afiliada; 2002. p. 171-98.