

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**“Cuidado Enfermero en Recién Nacidos con Fototerapia en el Hospital Higos
Urco Essalud -Chachapoyas 2015”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL “AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA-
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES”**

AUTORA:

Lic. Aliaga Aliaga, Carmen Milagros

ASESORA:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía.

LAMBAYEQUE, PERÙ

2017

**Cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia en el Hospital I Higos
Urco – Essalud – Chachapoyas – 2015.**

PRESENTADO POR:

Lic. Carmen Milagros Aliaga Aliaga

APROBADO POR:

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidenta

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Secretaria

Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero
Vocal

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesora

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	
ABSTRACT	iii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO.	15
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	32
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	43
CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES	77
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	89

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por haber inspirado en mí la vocación de servicio, por guiar mis pasos durante toda mi vida, por haberme mostrado el camino correcto para la realización de mis sueños.

A mis Padres, que, aunque ya no están conmigo físicamente, siempre los tengo presente cada día de mi vida, ellos me han infundido la fuerza necesaria para poder lograr mis metas.

A mi esposo e hijos por estar siempre presentes, con su valioso apoyo, paciencia y que han permitido lograr una de mis metas.

CARMEN

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber estado presente cada día de mi vida, impulsándome a la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

A mi asesora, por sus conocimientos brindados de la especialidad, por su tiempo y dedicación profesional en el desarrollo del presente Tesis.

A las docentes de la Segunda Especialidad de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, por los conocimientos adquiridos, por brindarnos su amistad y apoyo incondicional para el logro de nuestros objetivos.

A mis compañeras de la especialidad, por brindarme su apoyo incondicional para la culminación del presente trabajo, por ser un estímulo para seguir adelante pese a las adversidades, pero sobre todo por brindarme su amistad.

RESUMEN

La fototerapia es un procedimiento empleado con frecuencia, en los servicios unidad de neonatología para disminuir los niveles de bilirrubina en el recién nacido y para ello la enfermera responsable debe de conocer los cuidados que debe prestar al niño en tratamiento por hiperbilirrubinemia, así como las posibles contraindicaciones y complicaciones derivadas de la misma; lo que motivo investigar: ¿Cómo es el cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia? Teniendo como objetivo analizar y comprender el cuidado de enfermería, que se brinda al recién nacido sometido a fototerapia en el Hospital I Higos Urco- Chachapoyas – 2015. La presente investigación fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, la muestra se determinó por saturación del discurso con 5 enfermeras y 10 madres, para la recolección de la información se utilizó la entrevista semi-estructurada y a profundidad, los resultados fueron analizados temáticamente; en todo momento se tuvo en cuenta el rigor científico y los principios éticos del resultado del análisis surgieron 5 categorías: El cuidado enfermero durante la fototerapia, minimizando complicaciones; cuidado enfermero con énfasis afectivo; usando estrategias para mejorar el cuidado; promoviendo el cuidado educando a la madre y evidenciando las dificultades del cuidado.

Llegando a la consideración final: el cuidado enfermero al recién nacido en fototerapia está dirigido a la prevención de complicaciones; a establecer el vínculo materno filial y a la promoción de la salud a través de la educación a la madre.

Palabras claves: Cuidado enfermero, Recién nacido, Fototerapia.

ABSTRAC

Phototherapy is a frequently used procedure in neonatology unit services to lower bilirubin levels in the newborn and for this the responsible nurse must know the care that should be given to the child in treatment for hyperbilirubinemia, as well as possible Contraindications and complications derived therefrom; What to investigate: How is nursing care in newborns with phototherapy? Aiming to analyze and understand the nursing care, which is given to the newborn undergoing phototherapy at the Hospital I Higos Urco-Chachapoyas - 2015. The present investigation was qualitative with case study approach, the sample was determined by saturation of the discourse with 5 nurses and 10 mothers, for the information collection was used semi-structured interview and depth, the results were analyzed thematically; The scientific rigor and the ethical principles of the result of the analysis were taken into account 5 categories: Nursing care during phototherapy, minimizing complications; Nursing care with affective emphasis; Using strategies to improve care; Promoting care by educating the mother and evidencing the difficulties of care.

Coming to the final consideration: nursing care for the newborn in phototherapy is aimed at the prevention of complications; to establish the maternal filial bond and to the promotion of health through education to the mother.

Keywords: Nursing care, Newborn, Phototherapy

CAPITULO I:
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos continuamente forman bilirrubina y los recién nacidos producen relativamente más bilirrubina que en cualquier otra edad. La carga de bilirrubina típica del recién nacido es bastante alta, 2 a 3 veces mayor que la de un adulto. La bilirrubina es en gran parte producto de la destrucción normal de eritrocitos circulantes, que tienen una vida útil acortada en el recién nacido, y el porcentaje aumentado.¹

La ictericia en el Recién Nacido (RN), la mayor parte de las veces es un hecho fisiológico, causada por una hiperbilirrubinemia de predominio indirecto, secundaria a inmadurez hepática e hiper producción de bilirrubina, es un cuadro benigno y auto limitado, que desaparece generalmente antes del mes de edad¹ Es un término que designa todas las situaciones en las que la bilirrubina sérica está suficientemente aumentada para que la piel y/o la esclerótica ocular estén por lo menos ligeramente amarillas² Constituye uno de los fenómenos clínicos más frecuente durante el periodo neonatal y es la causa más común de re-internación en salas de cuidados del RN durante las primeras dos semanas de vida³

Lo que se quiere, es impedir que el nivel de bilirrubina no conjugada sérica alcance concentraciones tóxicas. La toxicidad de la bilirrubina en el sistema nervioso central ha sido suficientemente reconocida, desde 1875, al observarse bilirrubina en cerebros de niños hiper bilirrubinémicos, y más tarde se describiera el Kernicterus como expresión de la encefalopatía bilirrubina².

Sin embargo, el término "Kernicterus" es utilizado para describir los resultados agudos y crónicos de la encefalopatía por bilirrubina. Las características clínicas incluyen atetosis, espasticidad muscular o hipotonía, trastornos para fijar la mirada vertical, y sordera ³

Existe controversia sobre las posibles consecuencias de la ictericia neonatal y sobre el momento en que se debe iniciar su tratamiento, definir los niveles de bilirrubina sérica total (BST) para intervenir, la importancia de la edad gestacional del niño, presencia de patologías o factores hematológicos u otros factores, como el amamantamiento, que pudieran favorecer la aparición de Kernicterus ⁴

La hiperbilirrubinemia es un hallazgo común que se presenta aproximadamente en el 60% de los recién nacidos, cuyo riesgo principal es el de producir daño cerebral (Kernicterus), su reconocimiento temprano, su tratamiento oportuno y adecuado es de vital importancia para preservar la salud y la calidad de vida del Recién Nacido.⁴ Sin embargo en el prematuro la incidencia es de 75% a 80%; en el Kernicterus la mortalidad puede alcanzar hasta el 10% y la incidencia de daño neurológico es de 70%.

El tratamiento de la ictericia en el recién nacido, consiste en exponer la piel desnuda del niño a una luz fluorescente intensa. La luz descompone la bilirrubina por foto oxidación acelerando su excreción, a esto se le denomina fototerapia; la cual es una técnica utilizada en los servicios de neonatología para disminuir los niveles de bilirrubina en el recién nacido y para la cual la enfermera responsable debe de conocer los cuidados que debe prestar al recién nacido

sometido a ella, así como las posibles contraindicaciones y complicaciones derivadas de la misma.

El cuidado enfermero en el contexto del cuidado humano requiere de conocimiento, responsabilidad, valores, afecto, por lo tanto, el cuidado debe ser “sentido, vivido y ejercido” y ha de hacerse evidente en el cuidado profesional que brinda la enfermera, reflexionando siempre al cuidar, que el cuidado enfermero es un proceso interactivo, dinámico y reflexivo entre la persona cuidada y la persona cuidante, permitiéndoles construir una interacción humana solidaria, que favorece el desarrollo de las personas, aceptándolas tal como son, con todas sus características y respetando su dignidad humana.⁵

En el Hospital Higos-Urco-Essalud Chachapoyas, durante el año 2014 se registraron 40 casos de ictericia neonatal de un total de 281 recién nacidos vivos en ese año, los cuales requirieron fototerapia, ya sea intermitente o continua y por un lapso no mayor de 7 días, los que fueron hospitalizados en el servicio de hospitalización-sala de cunas, todos lo reciben en la incubadora, para ello la enfermera, siempre cubre los ojos y genitales, a veces cubre los ojos con lentes confeccionados para el tratamiento de la fototerapia o bien confecciona los lentes en forma artesanal.

Algunos presentan: aumento en sus evacuaciones intestinales lo que incluso llega afectar su balance hídrico por aumento de sus pérdidas insensibles y que las enfermeras en su valoración diaria omiten sin llegar a reponerlas, así como el uso de la luz azul o blanca y la intensidad de la luz con que se emite sin la precaución de la protección ocular que en varias oportunidades esta fuera del

lugar, ocasionando que el recién nacido reciba directamente la luz en a sus ojos, no se han reportado complicaciones por el tratamiento con fototerapia, a pesar que no existen guías o protocolos de enfermería en atención de recién nacidos con fototerapia, los cuales se vienen desarrollando de manera individual por el personal que labora en ese servicio.⁴

Así mismo, se observa que existe un profesional de enfermería para el cuidado de las personas hospitalizadas de todos los servicios (medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia), incluyendo el cuidado de los neonatos sanos y patológicos; teniendo que dejarlos la mayor parte del tiempo al cuidado de sus padres; ellos preguntan: “señorita: ¿por qué no hay una enfermera en este ambiente para que cuide a los niños, ellos lloran y no sabemos por qué? tengo miedo que se quemem”.

Ante esta realidad la investigadora se planteo las siguientes interrogantes ¿El cuidado enfermero, en fototerapia en el hospital Higos Urco, son los adecuados? ¿Los enfermeros realizan el procedimiento de fototerapia de acuerdo a la norma de Atención Integral de enfermedades Prevalente en la infancia (AIEPI)? ¿Brinda un cuidado holístico en las dimensiones del recién nacido?, ¿los Recién Nacidos pueden presentar complicaciones por la fototerapia que emergen a lo largo de la vida?

Es por ello que se decidió investigar: ¿Cómo es el Cuidado Enfermero en recién nacidos con fototerapia en el Hospital I Higos Urco – EsSalud – Chachapoyas – 2015? Teniendo como objetivo, comprender y analizar el

cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia Hospital Higos-Urco EsSalud Chachapoyas- 2015.

El presente trabajo se justifica porque el objeto de estudio es el cuidado enfermero en recién nacidos en fototerapia requiere de personal calificado con competencias cognitivas, experticia tecnológica, que practique la ética en el cuidado que asegure la calidad de vida del recién nacido que no puede comunicarse y que depende totalmente de los cuidados que le pueda brindar la enfermera; el recién nacido sometido a fototerapia amerita de acciones encaminadas a evitar la hiperbilirrubinemia y las consecuencias neurológicas de su progresión como son: la encefalopatía aguda o el Kernicterus, cuya responsabilidad es asumida por el profesional de Enfermería.³

Además, en el hospital Higos-Urco-EsSalud por ser un hospital de Nivel I, que no cuenta con enfermera permanente para el cuidado de dichos niños, los resultados de la presente investigación servirán para que las autoridades de enfermería. Implementen el servicio de neonatología con personal profesional especializado para brindar cuidado a estos recién nacidos para asegurar su calidad de vida y supervivencia.

Así mismo se incrementará los conocimientos de la ciencia de la Enfermería; es decir mostrar evidencias del cuidado del recién nacido y la practica con la que los profesionales tienen que responder frente a necesidades de tratamiento de fototerapia y responder a las nuevas tecnologías como son las incubadoras con lámparas LEDs, que durante la formación no siempre se evidencia en la práctica pre profesional. Se buscará también con los resultados

la identificación de problemas y lograr disminuir los índices de morbi-mortalidad en la región Amazonas.

Los resultados servirán como fuente de referencia bibliográfica y metodológica a futuras investigaciones en el área de la salud del neonato.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, Introducción: Contiene el análisis del objeto de estudio comprendiendo como es el Cuidado Enfermero en recién nacidos con Fototerapia.

Capítulo II, Marco Teórico; contiene el referencial teórico con las bases filosóficas y conceptuales sobre fototerapia y cuidado enfermero en fototerapia, así como los primeros antecedentes de la investigación.

Capítulo III Marco metodológico; con enfoque estudio de caso.

Capítulo IV Resultados y análisis: En la que se presenta los resultados y la discusión en base a los objetivos planteados.

Finalmente se presentan las consideraciones finales, recomendaciones y sugerencias respectivas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al realizar la búsqueda de trabajos de investigación no están relacionados directamente con la investigación, pero son una referencia con el tipo de estudio, y que encontramos:

A nivel Internacional:

Silva L, Sotrata da Silva F, Turiani M.⁵ Investigación Desarrollo de un protector ocular para fototerapia en recién nacidos Hospital Universitario del interior del estado de Sao Paulo Brasil 2008, la invención tiene como objetivo sustituir la práctica común, improvisada e incómoda para el bebé y que interfiere en la relación madre bebé. La invención consiste en un modelo de protector ocular usado durante la fototerapia del recién nacido, que permite la aproximación entre la madre y el bebé. Es de fácil uso, económico, removible y apropiado para el recién nacido, ya que no causa incomodidad y se mostró efectivo en las pruebas de radiación.

Pérez, M.⁶ Implantación de protocolos en los cuidados de enfermería a recién nacidos bajo tratamiento de fototerapia Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uria”2009. La paz Bolivia, tuvo como objetivo principal la elaboración de Protocolos de Atención de Enfermería a Recién Nacidos con Fototerapia, Los resultados mostraron que el 90% del personal encuestado considera necesario contar con Protocolos de Atención de Enfermería, que la falta de orientación en el servicio y el desconocimiento de un instrumento de trabajo, son limitantes que enfrenta la enfermera al atender al recién nacido bajo tratamiento de fototerapia

y que el conocimiento del manejo adecuado del equipo de luminoterapia es necesario e imprescindible para garantizar una buena evolución del neonato.

Do Carmo Soares Campos; A., Vera M, Moreira L; Cardoso L,.⁷ En el estudio Enfermería y el cuidado humanístico: propuesta de intervención para la madre del neonato bajo fototerapia, Universidad Fortaleza Brasil 2006, tuvo como objetivo describir intervenciones de Enfermería con bases en estrategias y técnicas de comunicación con la madre del neonato en uso de fototerapia.

Los datos demostraron que la madre tiene falta de conocimiento acerca de fototerapia y la comunicación entre el equipo de salud y la madre del neonato es deficiente. Concluyendo que, en las intervenciones de Enfermería, existe la búsqueda del diálogo genuino entre enfermero y el binomio madre-hijo, aplicación de paneles ilustrados sobre la historia y el tratamiento bajo fototerapia y la formación de grupos de encuentro de salud

Gomes, S; Teixeira, J, Bonolo do Amaral; Barichello, E.⁸ Cuidados al recién nacido en fototerapia: el conocimiento del equipo de enfermería. Unidad de Servicios de Enfermería Neonatal, Vivienda Conjunta y la UCI Neonatal del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal del oeste de Minas Gerais Brasil 2010, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre los cuidados de enfermería y las complicaciones relacionadas con la fototerapia. Como resultado de los 55 encuestados (88,7%) indicó que la responsabilidad de prescribir el tratamiento y la evaluación del desarrollo de la ictericia es el profesional médico. El daño en la retina fue el efecto secundario más frecuente, apareciendo 16 veces (25,8 %). La mayoría de los profesionales

también se señalan sólo los médicos que evalúan los posibles efectos secundarios y complicaciones.

A nivel local no se encontraron estudios referentes al tema de la variable.

2.2 Base Teórica-Conceptual

Siendo el objeto de estudio el Cuidado Enfermero en Recién Nacidos con Fototerapia iniciaremos analizando el cuidado enfermero:

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.

Actualmente, la práctica científica de enfermería, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina, tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico, el proceso de cuidado de enfermería para solucionar los problemas que presentan las personas.⁹

El Proceso de cuidado enfermero es definido como un "Método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz"¹⁰ Ambos elementos significan la epistemología de enfermería entendida como los fundamentos (modelos de cuidados) y métodos (procesos de atención de enfermería) del conocimiento de

enfermería. Estos dos elementos adquieren su verdadero sentido cuando se utilizan en conjunto, pues tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidado sin hacerlo sistemáticamente se queda en un simple ejercicio intelectual, y aplicar el proceso de cuidado de enfermería sin un modelo teórico de referencia, únicamente sirve para sistematizar actividades aisladas que solo tienen significado para quien aplica el proceso.⁹

Utilizados conjuntamente representan la manera científica de ofrecer los cuidados de enfermería y contribuyen al desarrollo y avance de la profesión, lo que quiere decir en otras palabras "Garantizar que todos los enfermeros compartan una misma concepción de persona, salud, entorno y rol profesional, y un mismo lenguaje en la orientación de los cuidados"¹¹

El modelo de adaptación de Roy, en una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales: Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados. Meta: que el paciente se adapte al cambio. Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total. Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona. Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.¹²

Considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación: especialmente en el recién nacido que tiene que afrontar el periodo de adaptación en sus primeros días de vida, sobre todo, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.¹³

El cuidado de los recién nacidos con ictericia, pone a prueba las habilidades, los conocimientos y la experiencia clínica de los enfermeros, no solo por el estado de salud de los recién nacidos con necesidades de tratamiento con fototerapia, sino también porque en él las necesidades fisiológicas básicas están comprometidas y es por ello que depende totalmente del cuidado que le brinde el profesional de enfermería durante su etapa de adaptación a la vida extrauterina.¹⁴

El paradigma de la transformación ha inspirado nuevas concepciones de la disciplina enfermera, entre ellas, la teoría del Cuidado Humano, sostiene que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas.¹⁴

El objetivo de enfermería, según el enfoque de cuidados es mejorar el cuidado a las personas, su dignidad e integridad. En esencia, las enfermeras tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia. En este contexto, las relaciones interpersonales entre los cuidadores y las personas mejoran y adquieren un significado relevante y una profunda conexión.¹⁵

Según Watson, desde una visión humanística refiere que el cuidado es la razón moral de enfermería, no es un procedimiento, es un proceso

interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el sujeto de cuidado.¹⁶

Waldow,¹³ refiere " El cuidado, es el resultado del proceso del cuidar, siendo imprescindible en cualquier situación de enfermedad. La finalidad del cuidado es aliviar el sufrimiento humano."

Por su parte otro autor ¹⁴ refiere que "El Cuidado implica utilizar el conocimiento científico, analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse al contexto social, económico y legal. Esta situación tiene dos componentes lo humano y la calidad"¹⁷

"De manera que para la Enfermera (o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente". Por otra parte, la misma autora señala que el cuidado son "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana". Bajo estos dos supuestos, la enfermera mediante los cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por las personas enfermas.¹⁷

Cuidar¹⁶ "Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva. De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda

cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las acciones de cuidado y las acciones administrativas.

Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano la relación entre curar y cuidar está invertida, su énfasis está más bien, en la idea de que el cuidado potencializado los resultados de la auto-curación y que por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar¹⁸

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

Como investigadora defino el cuidado enfermero como un proceso no empírico ni producto de una necesidad ocasional, sino como un cuidado basado en conocimientos teóricos que facilitan la interpretación y el análisis del cuidado, que asegura la calidad en el cuidado del recién nacido sometido a fototerapia, que permite individualizar sus necesidades reales y potenciales en él , su familia y la comunidad, considerando el hecho de que el recién nacido no tiene

conocimientos, voluntad ni control de su persona, en la regularización de su temperatura, alimentación, eliminación, actividad: reposo y sueño.

El cuidado de los recién nacidos con ictericia por los niveles elevados de bilirrubina, pone a prueba las habilidades, los conocimientos y la experiencia clínica de los enfermeros, no solo por el estado de salud de los recién nacidos con necesidades de tratamiento con fototerapia, sino también porque en él las necesidades fisiológicas básicas están comprometidas y es por ello que depende totalmente del cuidado que le brinde el profesional de enfermería durante su etapa de adaptación a la vida extrauterina.¹⁹

La ictericia puede estar presente en el momento de nacer o puede aparecer en cualquier momento del periodo neonatal, dependiendo de su etiología. Suele comenzar en la cara y, a medida que los niveles plasmáticos aumentan, progresa hacia el abdomen y después hacia los pies.

La presión dérmica puede revelar la progresión anatómica de la ictericia (cara – 5mg/dl, abdomen medio – 15 mg/dl, plantas de los pies – 20 mg/dl), pero no se puede depender de ello para determinar los niveles sanguíneos. Se debe evaluar constantemente la presencia de ictericia en la mitad del abdomen, los signos o síntomas, los factores de riesgo que sugieran ictericia no fisiológica, o la hemólisis. Se puede emplear aparatos como el icterómetro o un medidor transcutáneo de ictericia como métodos de detección sistemática, pero en los pacientes que presenten ictericia en progresión o sintomática, o riesgo de hemólisis o sepsis, está indicada la determinación de la Bilirrubinemia.

La ictericia por depósito de bilirrubina indirecta en la piel suele tener una coloración amarilla brillante o anaranjada; la ictericia de tipo obstructivo (bilirrubina directa) suele dar un tono verdoso o amarillo parduzco. Esta diferencia sólo se suele apreciar en las ictericias muy intensas. El niño puede estar aletargado e inapetente. Los signos de ictericia nuclear (Kernicterus) rara vez aparecen en el primer día de ictericia. ²¹

Ante un recién nacido con ictericia, es importante establecer un probable diagnóstico etiológico basado en la historia clínica y el examen físico muy cuidadosos, que nos permite definir los exámenes complementarios, iniciar tratamiento y/o sugerir el traslado oportuno a un centro médico de tercer nivel.

Mencionamos los más importantes antecedentes que deben considerarse en la evaluación de la ictericia:

El riesgo de presentar hiperbilirrubinemia es mayor a menor edad gestacional, por lo que la mayoría de los prematuros desarrollan ictericia. Asimismo, uno de cada dos neonatos con peso igual o inferior a 2.500 g. y con 35-36 semanas de gestación tienen riesgo de presentar ictericia importante. Al contrario, con el mismo peso y edad gestacional entre 40-42 semanas, el riesgo disminuye a uno por cada 20 – 25 niños.

La medida terapéutica disponible es la fototerapia, en forma ideal con luz azul (420-475nm de longitud de onda) que debe iniciarse cuando los niveles de bilirrubina indirecta se acercan al 0.5 % del peso corporal (Ejemplo: 4 mg/Dl., en RN de 800 gr.). Por lo general los RNPT reciben fototerapia en forma profiláctica. ⁸

El riesgo principal de la hiperbilirrubinemia neonatal, es el de producir daño cerebral (Kernicterus), por lo que se ha avanzado bastante en el tratamiento con fototerapia, utilizando la luz solar y la luz azul fluorescente con excelentes resultados. Desde la introducción de la fototerapia en el tratamiento de la ictericia neonatal, en la década del 60, ésta modalidad terapéutica sigue siendo utilizada, aunque con nuevos criterios.

Desde 1991 se han descrito nuevos casos de kernicterus en Recién Nacidos a término, sin problemática neonatal evidente, siempre en niños dados de alta precozmente y lactados al pecho. Ante ésta situación la Academia Americana de Pediatría en 1995 alertó sobre la necesidad de efectuar un seguimiento de estos niños y consideró que en los Recién Nacidos a término la cifra de bilirrubina > 17 mg/dl, después de las 72 horas de vida, debía considerarse una hiperbilirrubinemia significativa, potencialmente peligrosa y por lo tanto tributaria de tratamiento.

La eficacia de la fototerapia no se reduce solamente a disminuir los niveles plasmáticos de bilirrubina, sino que en forma instantánea y continua la detoxifica independientemente de su nivel sérico. La luminoterapia tiene su mayor efecto en las primeras 24 a 48 horas de tratamiento, luego de la cuales la eficacia disminuye. La eficacia decreciente de la fototerapia después de las 48 horas es compatible con la posibilidad de que la foto bilirrubina, formada durante el tratamiento lumínico, se convierta en bilirrubina natural en el intestino, luego de su excreción hepática. Estos isómeros con posterioridad son reabsorbidos a

través de la circulación entero hepática y contribuyen a la carga de bilirrubina que debe ser eliminada por el hígado. ¹

Hay dos formas conocidas mediante las cuales actúa la fototerapia. Una es la **foto oxidación**, en la que la molécula de la bilirrubina es físicamente destruida y la foto **isomerización**, en la que la molécula permanece igual, pero con diferente forma.

La descomposición de la bilirrubina por foto oxidación produce varios productos polares incoloros, pequeños, que pueden ser excretados por la orina. Es una vía de excreción secundaria de poca importancia en la eliminación de la bilirrubina por la Fototerapia y de acción mucho más lenta que la foto isomerización, que significa la conversión de una molécula en otra molécula con diferentes propiedades fisicoquímicas, pero la misma fórmula molecular, por acción de la luz. ¹

La fototerapia se asocia a una elevada incidencia de diarrea acuosa, aumento de la pérdida de agua fecal y disminución del tiempo de tránsito intestinal. Se ha comprobado que esta diarrea es de tipo secretorio, inducida por la presencia en el intestino de bilirrubina no conjugada y concentraciones mayores de las usuales de sales biliares. ²

Se calcula que los recién nacidos a término pueden tener pérdidas insensibles de agua hasta un 40%, mayores cuando están bajo lámparas radiantes y los prematuros hasta 80% o más en incubadoras sin servo control. Hay pérdida también de electrolitos y nitrógeno por materia fecal. El seguimiento a largo

plazo no ha demostrado efectos de la luminoterapia sobre el peso, talla o perímetro cefálico.²²

Los recién nacidos con aumento de la bilirrubina directa expuestos a fototerapia, pueden desarrollar una coloración pardo-grisácea oscura en la piel, suero y orina. La causa parece radicar en la retención de productos de la fototerapia, pues siempre se asocia a alguna evidencia de disfunción hepática u obstrucción. La coloración “café con leche” permanece durante bastante tiempo luego de suspendida la terapéutica (10-12semanas). Se han referido casos de síndrome del niño bronceado asociados a sífilis congénita, rubéola o hepatitis neonatal. Por consiguiente, si se detectan niveles significativos de bilirrubina directa, no debe utilizarse la fototerapia.²³

Las retinas expuestas directamente a la luz muestran pérdida de conos y bastones; pérdida similar al desgaste normal de las células foto-receptoras que ocurre en el proceso de envejecimiento de la retina de los mamíferos; estos cambios representan una forma de envejecimiento prematuro. El desplazamiento de los parches oculares puede obstruir las fosas nasales y causar dificultad respiratoria.²³

Según los conocimientos actuales, puede considerarse la fototerapia como segura y sin efectos conocidos a largo plazo, ya que todos los fenómenos señalados desaparecen al suspenderla y los distintos estudios controlados en los niños expuestos, no muestran mayor morbilidad en relación con los no tratados. Sin embargo, debe ser considerada como una medicación y sus indicaciones

terapéuticas serán siempre por causa justificada, evitando su uso innecesario y los excesos en la duración del tratamiento.

Los distintos estudios clínicos comparando la eficacia de la exposición a la luz en forma intermitente o continua, no han mostrado resultados concluyentes.²⁴

Aparentemente cualquiera de los métodos empleados tiene igual eficacia. Se ha demostrado que la migración de la bilirrubina a la piel tarda de una a tres horas, luego que la bilirrubina desdoblada por acción de la fototerapia migra a la piel hasta la sangre. Se deben utilizar como mínimo seis lámparas fluorescentes, preferiblemente de luz blanca o luz día, la cual aun cuando da una efectividad ligeramente menor que la azul, molesta menos al personal que atiende al bebé y al no modificar el color de la piel, permite reconocer las variaciones que pudieran ocurrir, tales como cianosis o palidez.²⁵

Puede ser útil también combinar tubos de luz día, con algunos de la luz azul, aumentando la efectividad y evitando los trastornos indeseables de los de luz azul. Entre el niño y los tubos debe haber una distancia de 30 a 45 cms. A 5 cms de las lámparas debe colocarse una lámina de plexiglás para evitar herir al neonato en caso de rotura de la lámpara y para desechar las longitudes de onda inferiores a 300nm, protegiendo al recién nacido de la luz ultravioleta.

Las lámparas deben cambiarse cada dos mil horas (aproximadamente cada 3 meses), cuando aún el 75% de la irradiación está presente. Para que actúe convenientemente se necesita un espectro de luz entre 400 y 500 nanómetros, rango en el cual la bilirrubina absorbe la luz.²⁵

Entre los cuidados enfermeros incluye los siguientes: El recién nacido debe tener expuesta toda su piel a la luz. Deben cubrirse las gónadas en los varones, aunque la posibilidad de daño es muy remota, debido a que el periodo de exposición es relativamente corto y las gónadas están cubiertas por la piel y el tejido subcutáneo. Ocluir los ojos del recién nacido, para evitar los efectos deletéreos sobre la retina. Cambio de posición cada 4 a 6 horas. Como la fototerapia metaboliza la bilirrubina en la piel, se pierde esa valoración clínica. Por tal razón se aconseja controlar los niveles de bilirrubina en sangre cada 6-12 horas en las ictericias hemolíticas y cada 12 a 24 horas en las no hemolíticas.²⁶

Control de temperatura cada 6 horas, para detectar el sobrecalentamiento. Aumentar el aporte hídrico en aquellos recién nacidos que presentan disminución de peso de más del 10% con respecto al del nacimiento. No utilizar fototerapia en recién nacidos con enfermedad hepática o ictericia obstructiva (bilirrubina directa > del 20% del total). Si el niño está en incubadora, los tubos de fototerapia deben ubicarse 8-10 cm por encima de la tapa de la incubadora para evitar sobrecalentamiento.²⁶

2.3. Marco Contextual

Amazonas es un departamento del Perú ubicado en la parte norte del país. Limita con los departamentos de Cajamarca al oeste, con La Libertad y San Martín al sur, con Loreto al este y al norte con la república de Ecuador. Tiene 07 provincias y 83 distritos: Bagua, Bongará, Chachapoyas, Condorcanqui, Luya,

Rodríguez de Mendoza y Utcubamba. El Hospital I Higos Urco-Essalud, se ubica en la ciudad de Chachapoyas, capital del departamento de Amazonas, el cual está constituido por regiones de selva y sierra, predominando la zona selvática (72.9%) que se extiende hacia el norte, hasta la frontera con el Ecuador, la zona de sierra se encuentran en sus provincias meridionales y sólo abarca el 27% del total de la superficie total del departamento.²⁷ La ciudad de Chachapoyas cuenta con 02 hospitales;

El hospital Regional Virgen de Fátima del MINSA y el Hospital I Higos Urco de la Red Essalud-Amazonas, son hospitales del I nivel de atención, quiere decir que los casos delicados y/o complejos se derivan al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (Chiclayo), se inauguró el 12 de diciembre del año 1999, consta de un sótano en donde se encuentra el área de Emergencia, que tiene capacidad para atender a 5 pacientes en observación, además de servicios de ayuda al diagnóstico como: rayos X, ecografía, laboratorio y estacionamiento del transporte de ambulancias; en el 1° nivel se encuentran los consultorios externos, atención primaria y farmacia; en el 2° nivel se encuentra el área de hospitalización que tiene capacidad para la atención de 20 pacientes en cuartos bipersonales y el área de neonatología que consta de un ambiente en donde caben 04 incubadoras, no tenemos cunas, debido a que el recién nacido sano permanece junto a su madre.

Se observa en el 2° piso un ambiente destinado para la hospitalización de pacientes, con fines multidisciplinarios (medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia), además, en el área de Neonatología, encontramos 04 incubadoras,

es ahí donde se encuentran los recién nacidos que presentan alguna patología, los RN sanos se encuentran con su madre en hospitalización (alojamiento conjunto).

Actualmente y debido a la demanda, el servicio tiene 04 incubadoras y 02 equipos de fototerapia, adaptados con fluorescentes de luz blanca, además de un equipo de fototerapia con luz halógena.

Es así que en el año 2014, se obtienen datos estadísticos de 281 recién nacidos, de los cuales 40 casos, ingresaron a fototerapia por ictericia neonatal, lo que equivale a un 14% de RN con hiperbilirrubinemia, constituyéndose como la principal causa de ingreso y reingreso hospitalario en el servicio de neonatología. Llegándose a tener hasta a 03 recién nacidos en fototerapia al mismo tiempo.²⁷

Los enfermeros que trabajan en hospitalización son 05, de las cuales 02 tienen especialidad en Emergencias y Cuidados Críticos, y son las más jóvenes; los otros tres son enfermeros generales con más de 10 años de servicio, pero todos los enfermeros están contratados a plazo indeterminado, con la ley N°728.

CAPITULO III:

MARCO METODOLOGICO

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue guiado por el paradigma cualitativo, este método permitió profundizar en los hechos y fenómenos en estudio permitió el empleo de la técnica de comprensión personal con sentido común y de introspección que permitió la interpretación del fenómeno en estudio; Cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia, Hospital Higos-Urco Essalud Chachapoyas- 2014, hecho que no puede ser cuantificado y analizado y

develado con el enfoque de Estudio de Caso, por ser el que permite describir tal como se da, sin alterar la estructura del fenómeno pasando en su desarrollo por la reducción fenomenológica, la reducción eidética y la reducción trascendental ²⁸

3.2. Trayectoria Metodológica:

De acuerdo con el objetivo de investigación, se utilizó el paradigma cualitativo, con la finalidad de profundizar en los hechos y fenómenos con el empleo de la técnica de comprensión personal con sentido común y de introspección permitió la interpretación del fenómeno en estudio, sin alterar la estructura del fenómeno.

La trayectoria metodológica es el Estudio de Caso, se desarrolló teniendo en cuenta los principios del estudio de caso, como lo dice Triviños en 1979 ²⁹ fueron:

A.- Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, sin dejar de considerar que el investigador partió de algunos supuestos teóricos iniciales, manteniéndose atento a nuevos elementos que surgieron como importantes durante el estudio.

La presente investigación permitió descubrir y comprender como es el Cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia, Hospital Higos-Urco Essalud Chachapoyas- 2014; para lo cual se utilizó una base teórica, identificándose aspectos relevantes para el cuidado del neonato sometido a fototerapia.

B. Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, se logró comprender, al tener en cuenta el contexto donde se situó el fenómeno en estudio y donde se desarrolló la investigación, y fueron las situaciones e interacciones

específicas de las enfermeras del Hospital Higos Urco, lo que permitió develar la realidad en estudio.

C. Los estudios de caso buscaran retratar la realidad en forma compleja y profunda, aquí se tuvo en cuenta el Cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia, en el hospital Higos Urco Chachapoyas. En particular se plantearon preguntas orientadoras como, por ejemplo: ¿Los cuidados enfermeros en fototerapia son los adecuados? ¿Las enfermeras realizan el procedimiento de fototerapia de acuerdo a la norma de AIPEI? ¿Brinda un cuidado holístico en las dimensiones del recién nacido?, ¿los Recién Nacidos pueden presentar complicaciones por la fototerapia que emergen a lo largo de la vida?, posteriormente se revisara la literatura relacionada con el tema, para que sirva de base en el replantear las interrogantes y esclarecer algunos puntos con, la finalidad de descubrir el objeto de estudio; lo cual se dio a medida que avanzara el estudio.

D. Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información: Al desarrollar el estudio de caso recurrimos a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos. En la presente investigación se tuvo como fuente principal de información, a las enfermeras del Hospital Higos Urco-Chachapoyas, porque se analizó el cuidado enfermero en el recién nacido con fototerapia, como aspectos subjetivos inherentes a los protagonistas sujetos de estudio, así como también a las madres de los recién nacidos para corroborar con la percepción de la madre sobre el cuidado de las enfermeras en el recién nacido con fototerapia.

E. Los estudios de caso procuran representar divergentes puntos de vista, a través del estudio de caso que se realizó, permitió tener conocimiento de las perspectivas de las madres y experiencias de las enfermeras en el cuidado del recién nacidos con necesidades de tratamiento con fototerapia, todo esto permitió obtener conclusiones.

F. Los estudios de caso permiten establecer generalizaciones naturales, en el presente estudio a partir de los relatos de las enfermeras se logrará, categorizar la naturaleza del cuidado enfermero en la fototerapia que recibe el recién nacido con ictericia.

G. El estudio de caso utiliza un lenguaje sencillo de fácil entendimiento, por ello, los datos obtenidos estarán representados haciendo uso de un relato sencillo, de modo narrativo y con un lenguaje de fácil comprensión. Así como también se contó con citas y descripciones en la investigación.

El desarrollo del estudio de caso comprende tres fases²⁸

-Fase Exploratoria: el estudio de caso se inició con un plan incipiente que se va delineando más claramente en la medida en que se va desarrollando el estudio pudiendo existir puntos críticos que fueron explicados, reformulados o eliminados a medida que se desarrolló la situación estudiada. En este estudio se planteó preguntas orientadoras como, por ejemplo: ¿Los cuidados enfermeros en fototerapia son los adecuados? ¿Las enfermeras realizan el procedimiento de fototerapia de acuerdo a la norma de AIPEI? ¿Brinda un cuidado holístico en las dimensiones del recién nacido?, ¿los Recién Nacidos pueden presentar complicaciones por la fototerapia que emergen a lo largo de la vida?,

posteriormente se revisó la literatura relacionada con el tema, para que sirvió de base en el replanteó las interrogantes y esclarecer algunos puntos con, la finalidad de descubrir el objeto de estudio; lo cual se dio a medida del avance del estudio.

-Fase sistemática o de delimitación del estudio: En esta fase se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, para lo cual se utilizó tres técnicas: la entrevista, la observación y el análisis documental que permitió registrar los datos de forma completa y se realizó la triangulación de fuentes de información.

Luego se procedió a recolectar los datos, teniendo en claro los límites de nuestro estudio; es decir, lo que se investigó; el cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia en el servicio de neonatología del Hospital Higos Urco Chachapoyas 2014.

- Fase de análisis y elaboración del informe: A partir de los datos que se encontró se llevó a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión del discurso, para lo cual se transcribió las entrevistas, identificando los temas como núcleos de significado, lo cual permitió establecer las categorías.

Por último, se elaboró el informe de modo sucinto, utilizando un lenguaje sencillo de fácil entendimiento.

3.3. Población y muestra:

Población estuvo conformada por 20 Enfermeras, cuya modalidad de condición laboral es contrato a plazo indeterminado, y laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Higos Urco- Chachapoyas.

La muestra se determinó por conveniencia es decir las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del que se toma la totalidad, quedando en cinco enfermeras. Para la determinación de la muestra de las madres se determinó por saturación de los discursos quedando en diez madres.

Criterios de Inclusión:

1. Enfermeras que laboran en el servicio de Hospitalización- Neonatología, con más de 1 año en dicho servicio.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Como técnica utilizamos tres técnicas: la observación indirecta, la entrevista semi-estructurada y el análisis documental.

La observación indirecta permitió recolectar la información directa sobre el cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia.

La entrevista se aplicó a las enfermeras del servicio de neonatología, esta se realizó en el Hospital Higos Surco Chachapoyas, en todo momento se trató de buscar privacidad y se le solicitó su consentimiento informado verbal, la entrevista tuvo una duración entre 20 a 30 minutos, se realizó en forma individual, a profundidad, caracterizadas por una indagación extensa y la preguntas fueron de tipo abierta, de modo que permitió al entrevistado tener una mayor libertad de expresión haciendo uso de sus propias palabras, al mismo

tiempo permitió al investigador indagar a profundidad sobre el objeto del estudio.

El análisis documental se realizó la revisión de las anotaciones de enfermería, y kardex, para recolectar información de datos como cuidado enfermero en la valoración del recién nacido con fototerapia, planificación, de los cuidados, ejecución de los mismos y la evaluación. Para lo cual nos ayudamos de la grabadora, cinta y cuaderno de campo para anotar observaciones

Validez: El instrumento fue validado por el juicio de 02 enfermeras especialistas en Neonatología; quienes brindaron sugerencias para dar más claridad y especificidad al instrumento.

Procedimiento: en primer lugar, se conversó con la coordinadora del Hospital Higos Urco, a fin de contar con su participación en la investigación. Se utilizó la prueba piloto la que permitió validar el instrumento con una entrevista a enfermera que la del Hospital Virgen de Fátima- Minsa de Chachapoyas.

La realización de las entrevistas fue en tres etapas:

- Pre entrevista aquí se realizó las coordinaciones con las enfermeras que laboran en el servicio de Hospitalización que tienen a su cargo a los neonatos.
- La entrevista que permitió recolectar la información se realizó en ambientes que se acondicionaron para que reúna las características necesarias: Un ambiente tranquilo, sin interrupciones estableciendo un clima propicio para la entrevista.

A los informantes: enfermeras del servicio de neonatología, en estudio se les explicó la finalidad de la entrevista, ellas decidieron voluntariamente participar en el estudio, la entrevista se realizó de manera individual, a profundidad,

caracterizada por una indagación a profundidad, de modo que permitió al entrevistado tener una mayor libertad de expresión haciendo uso de sus propias palabras, con la ayuda de grabadora, cinta, también el cuaderno de campo para anotar observaciones.

- La post entrevista para informar los discursos recolectados y profundizar más en el tema.

3.5 Análisis de los Datos

Se procedió a la transcripción fidedigna de los discursos grabados transcribiendo la palabra oral a la escrita.

Los discursos obtenidos fueron transcritos de modo fidedigno. Una vez transcritas las entrevistas se procedió a codificar, es decir, se identificó cada una de estas con seudónimos, luego se identificó las unidades de significado y la descontextualización de los discursos, lo que permitió reagrupar dichas unidades con características congruentes o similares para llegar a formar las subcategorías y categorías como resultado de la investigación. Posteriormente las subcategorías y categorías fueron contrastadas con la información obtenida a través de la observación enriquecida con el marco teórico.

3.6. Rigor Científico

Se tuvo en cuenta lo siguiente³⁰

Credibilidad: Estuvo garantizado a través del tiempo de la observación permanente y la descripción de lo que se obtuvo sin alteración de los resultados obtenidos y son reconocidos por las enfermeras como una verdadera aproximación sobre lo que ellos sienten o piensen, es decir los resultados son

verdaderos para las enfermeras que fueron estudiadas y para otras enfermeras que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

Auditabilidad o confirmabilidad: Los resultados de la investigación fueron manifestados por las enfermeras sin prejuicios de la investigadora y los que se dieron a conocer a las enfermeras del estudio para confirmar la información brindada. La investigación tuvo registros, documentos que se obtuvieron en la investigación, y fueron similares a los obtenidos en investigaciones que se realicen bajo las mismas circunstancias.

Aplicabilidad o transferibilidad:

Se refiere a la posibilidad de extender los resultados a otras poblaciones en otro contexto.

Confidencialidad: Protección de las enfermeras del servicio de neonatología para que sus identidades como individuos que se relacionen con la información que proporcionaran nunca se divulguen en forma pública. En este estudio se protegerá a las enfermeras mediante seudónimos con el fin de garantizar su anonimato.

Confiabilidad: Grado de congruencia o seriedad con el cual el instrumento mide el atributo para el que se diseñó. Para lo cual, en esta investigación, se evaluará los datos encontrados referidos a la estabilidad de éstos a través del tiempo y las circunstancias, las que realizarán a través de una prueba piloto.

Autenticidad: El trabajo de investigación será original y único en su área y línea de investigación.

3.7 Principios éticos:

En esta investigación se tuvo presente los siguientes principios éticos.³⁰

Principio de Beneficencia Cuya máxima es, "Por sobre todas las cosas, no dañar", y en este caso se aplicó evitando el daño físico y psicológico a las enfermeras. La observación y la entrevista se realizaron teniendo especial cuidado en la formulación de las preguntas, evitando revivir situaciones críticas o experiencias que no guarden relación con los objetivos de la investigación. Además, se les dio a conocer a cada enfermera de los participantes los beneficios de la investigación.

Principio de respeto a la dignidad humana: El cual comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. Ante esto, la investigadora trato a las enfermeras como entes autónomos ya que ellos fueron libres de elegir si deseaban o no participar en la investigación. Así como se les brindo la información necesaria a todas las enfermeras del servicio de neonatología sobre la naturaleza del estudio, el derecho que tienen a no participar y las responsabilidades del investigador.

Principio de justicia: incluyo el derecho de las enfermeras a un trato justo y a la privacidad. Este principio se garantizó durante la selección de las enfermeras ya que se efectuó sin ningún tipo de discriminación y con compromiso de anonimato asignándose códigos a cada participante.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La fototerapia es una medida terapéutica para el tratamiento de la ictericia o hiperbilirrubinemia, producida por el aumento de la Bilirrubina indirecta.

Colocar a un recién nacido en fototerapia es más que desvestir a un niño y encender una luz. Las enfermeras deben conocer sus mecanismos de acción, sus beneficios, las complicaciones y los cuidados de enfermería que requieren los recién nacidos cuando son expuestos a este tratamiento. En muchas ocasiones el tratamiento con fototerapia demora el alta o bien es causa de re internación durante la primera semana de vida. La experiencia de la primera separación puede ser dramática para la familia si no reciben un acompañamiento y un cuidado adecuados.

Siendo el objeto de estudio el Cuidado Enfermero en recién nacidos con Fototerapia, el estudio de caso devela las siguientes categorías con sus respectivas sub-categorías.

I. EL CUIDADO ENFERMERO DURANTE LA FOTOTERAPIA MINIMIZANDO COMPLICACIONES

- 1.1. Cuidando la Integridad de la retina
- 1.2. Monitorizando la Temperatura de la Incubadora
- 1.3. Cuidando la Alimentación del Recién Nacido
- 1.4. Cuidando los Genitales
- 1.5. Asegurando la entrega de Radiación
- 1.6. Cuidado basado en la observación

II. EL CUIDADO ENFERMERO CON ENFASIS AFECTIVO

- 2.1 Apoyando el vínculo materno filial
- 2.2 Brindando apoyo emocional a los padres

III. USANDO ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUIDADO

IV. PROMOVRIENDO EL CUIDADO, EDUCANDO A LA MADRE

V. MANIFESTANDO LAS DIFICULTADES EN EL CUIDADO

- 5.1 Reconociendo el Cuidado Inadecuado
- 5.2 Reconociendo la falta de Capacitación
- 5.3. Hacinamiento

I. EL CUIDADO ENFERMERO DURANTE LA FOTOTERAPIA MINIMIZANDO COMPLICACIONES

El cuidado de enfermería debe tener en cuenta aspectos como la superficie del cuerpo del recién nacido (RN) expuesta a la luz, la distancia apropiada entre el RN y la fuente la luz, la irradiación del dispositivo de fototerapia; bien como atención al paciente, ya que la orientación del contacto padres con bebés y protección para los ojos del recién nacido hasta el control de los signos vitales y la evaluación del balance hídrico.³¹

Cuidar a niños con signos de ictericia y aumento de niveles de bilirrubina requieren tratamiento con fototerapia, teniendo en cuenta que esta es una droga percutánea, y como toda droga necesita de una dosis adecuada, administración y minimizando los riesgos, en recién nacidos que requieren cuidados específicos, aunque ésta sea una situación frecuente para nosotros, en la internación conjunta y en la unidad de cuidados intensivos neonatales.³¹

No debemos dejar de tener en cuenta que los casos informados de toxicidad clínicamente significativa a raíz de la fototerapia, es el profesional de enfermería que deben conocer sus beneficios, mecanismos de acción, complicaciones y cuidados que requieren los bebés cuando son expuestos a este tratamiento, son escasos y no reportados sin embargo estos se pueden minimizar para evitar complicaciones que dependen de un cuidado integral del recién nacido y que son evitables como se puede apreciar en las siguientes subcategorías:

1.1 Cuidando la integridad de la Retina

Durante la fototerapia se expone al recién nacido a la luz y para bloquear suficientemente la transmisión de luz, sus ojos son protegidos con uso

de antifaz o un escudo opaco para proteger y evitar daño de la retina, este debe ser colocado con cuidado primero cerrando los ojos del RN, sin que sean demasiado apretados, porque ellos podrían aplicar excesiva presión a los ojos delicados del RN, su retiro de los parches de los ojos implica apagar la fototerapia y de vez en cuando evaluar el drenaje, edema, y evidencia de infección, irritación, abrasión de la córnea, conductos lacrimales bloqueados, y conjuntivitis, antifaces desplazados que obstruyen las narinas; para proporcionar estímulo visual; y animar la interacción paterna infantil apropiada basada en el estado clínico del RN.¹⁴

Los cuidados apropiados de los ojos son esenciales limpiando los ojos del RN con la gasa de algodón estéril, suave humedecida con el agua estéril o salina, comenzando desde el cantus interior del ojo con un solo movimiento hacia lo externo. Usar un algodón para cada ojo usando guantes, y el antifaz debe ser cambiado a intervalos regulares, otro autor encontró que la protección ocular es necesaria, pues puede ocurrir la complicación de la degeneración de la retina por la exposición a la luz. Se torna imprescindible el uso de una perfecta protección para los ojos.

Tello M.²¹ sugiere que el uso de esa protección puede ser hecha con bandas, vendas de tela o gasa fina, sin embargo el uso de estos protectores oculares improvisados, puede traer perjuicios para el recién nacido; como episodios de irritación superficial de la epidermis ocasionada por el adhesivo o pequeñas lesiones, y cuando el antifaz es muy grande y se desliza obstruyendo las narinas puede provocar cambios en la respiración y apneas, por

lo que fue desarrollado el uso de un protector ocular para uso durante aplicaciones fototerapias en recién nacidos que posibilita a eliminación de todos los inconvenientes percibidos cuando la protección sea improvisada. Actividades de cuidado realizada por el enfermero y que se aprecia en lo que expresan en lo siguiente discursos:

... “cuidar que los lentes no se muevan de sus ojitos” ... D1

... “el niño que está en fototerapia, cuido que los lentes protejan los ojos de la luz que le daña su retina” ...D2

... “le enseñó a la mamá el cuidado de los ojos, colocándole los lentes para prevenir daños” ...D4

... “al momento del ingreso, la enfermera me explico cómo ponerle a la incubadora como sacarlo, lo desnudo y cubrió sus ojos con lentes oscuros y le puso su pañal, así ingreso” ...M 3l

Silva L, Sotrate da Silva F, Turiani M, ⁵ encuentra que las respuestas de enfermeras en el uso de protector ocular, donde afirmaran que el mismo debe ser utilizado durante todo tiempo el protector ocular debe ser retirado durante el y para el amamantamiento. Aspecto que los profesionales no consideran como cuidado en relación a evaluación periódica de los ojos para identificar drenaje de secreción e abrasión en la piel ni la necesidad de cerrar los ojos del RN para adaptar la protección ocular, al ser asignado ese cuidado a la madre.

Así también Gomes, Silva N; Teixeira, J, Bonolo do Amaral; Barichello, E, ⁸ en su estudio de revisión de cinco meta-análisis (4 en español e inglés y uno, sólo en inglés), en total 20 artículos. Encontró como

recomendación la Protección ocular, fundamentando que durante el procedimiento que puede durar horas y días el neonato deberá utilizar protección ocular para prevenir daños progresivos de retina causados por los rayos luminosos. Como la luz puede resultar tóxica para la retina inmadura, siempre deben protegerse los ojos del neonato con parches oscuros.

El tampón puede ser producido con cualquier material resistente opaco, estéril o esterilizado (tela de algodón, película flexible de plástico, fibra celulósica prensada, o con una conjugación de esos materiales), con un diseño anatómico que permita su posicionamiento superficial sobre las órbitas oculares; por medio de un recorte en su porción mediana, se adapta a la proyección de la nariz (similar a un par de anteojos).²³ Recomendaciones que las enfermeras realizan como se observa en el siguiente discurso:

... "coloco los lentes cuando están fuera de su lugar, porque la luz es nociva para sus retinas, cuando la mamá del cansancio se queda dormida" ...D5

Según Watson¹⁵ el cuidado comprende factores, de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas, y reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, y la enfermera/o es quien desarrolla un arte porque comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona de forma integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente .

Entre tanto, una de los cuidados que el profesional enfermero realiza como una razón, imprescindible el uso de una protección perfecta para los ojos, cuidados para la prevención de complicaciones como es la degeneración de la retina por la exposición a la luz.¹³

1.2 Monitorizando la Temperatura de la Incubadora

Algunas unidades de fototerapia pueden causar un aumento significativo de la temperatura del cuerpo del RN.³³ Cuando la fototerapia es dirigida sobre una incubadora, fluctuaciones inmediatas y sostenidas pueden ocurrir en el ambiente termal.²⁰ la inestabilidad termal puede ocurrir usando modo piel o el modo de control de aire de la incubadora. Con supervisión inadecuada, en la vigilancia, y ajustes al ambiente termal, el RN fácilmente puede desarrollar hipotermia o hipertermia durante la fototerapia.

Cuando la fototerapia es comenzada durante modo de control de aire, hay a una subida rápida de la temperatura de cuerpo que generalmente requiere un ajuste hacia abajo de la temperatura del aire.³⁴

Durante el modo de control de la piel, la temperatura del aire por lo general disminuye cuando la fototerapia comienza, porque el calor adicional calienta al RN, y requiere menos apoyo de calor ambiental.

El modo de control piel generalmente es preferido durante la fototerapia porque este mecanismo automático compensatorio mantiene la temperatura del cuerpo del RN dentro de límites normales mientras las luces permanecen sobre él. Sin embargo, si las luces son apagadas bruscamente, la temperatura del RN también puede caer precipitadamente.¹ Esto entonces tomará algún tiempo para

que la incubadora pueda elevar la temperatura del aire otra vez y calentar de nuevo al RN.

La temperatura axilar debe ser medida cada 2-4h, identificando posible alteraciones térmicas precozmente, así como la importancia la evaluación del estado de hidratación del RN en fototerapia debido al riesgo que el mismo tiene en desarrollar deshidratación, a consecuencia de la diarrea.³⁵ El cuidado en el control de la temperatura corporal e vigilar la temperatura del recién nacido es importante, y se ve reflejado en los discursos siguientes:

...”cuido la temperatura y la humedad de la incubadora para prevenir lesiones de la piel y cambios de temperatura”...D3

...”la temperatura de la incubadora debe graduarse bien, así como también la cantidad de agua para evitar el sobrecalentamiento...D4

...”la temperatura de la incubadora lo graduaba la enfermera, pero me enseñaba que al ingresarlas manos por las ventanitas, no debe estar muy caliente”... M 9

Según estudio de Almeida, encuentra que 29 (46,8%) de la muestra acreditan que a temperatura debe ser medida 2 en 2 horas,³² resultados que difieren al encontrado porque enfermeras si evalúan temperatura de incubadora, pero no se evidencian el cuidado del niño teniendo medidas con frecuencias cada 2 horas, permitiendo identificar posibles anormalidades al tratamiento de fototerapia.

Gomes, N, Silva; Teixeira, J, Bonolo do Amaral; Barichello, E,⁸ en su estudio de revisión de cinco meta-análisis³³ (4 en español e inglés y uno, sólo

en inglés), en total 20 artículos. Encontró como recomendación que la fototerapia convencional puede producir un cambio agudo en el entorno térmico del neonato, lo cual puede generar un aumento en el flujo de sangre periférica y una pérdida de agua no sensible. Así también otra recomendación, vigilar cambios en la piel y temperatura fundamentado en lo efectos secundarios como hipotermia (temperatura corporal < 36.5 °C quemaduras, diarrea), hipertermia (temperatura corporal > 37.5 °C), erupción cutánea deshidratación. Estudio que difiere al realizado puesto que no se evidencia cuidados relacionados a la incubadora.

1.3 Cuidando la Alimentación del Recién Nacido

El cuidado durante la fototerapia en la alimentación del recién nacido, es importante determinar el estado del recién nacido antes de iniciar la alimentación, vigilar los signos del recién nacido que indican que está listo para alimentarse (boca y ojos abiertos, movimientos con la boca y la cara)³⁶ Monitorizar el mecanismo de ingesta del recién nacido, estimulando el reflejo de succión observar si es efectiva sino aumentar la succión comprimiéndoles las mejillas, así como expulsar los gases del recién nacido con frecuencia durante y después de las tomas. Medir la ingesta de leche del recién nacido en 24 horas, vigilando el peso del recién nacido. Instruir a los padres sobre la importancia de la lactancia materna ²

Así mismo la alteración gastrointestinal, la fototerapia provoca el aumento de pérdidas insensibles de agua, debido a superficie corporal aumentada y expuesta bien como la regulación del alejamiento materno que

acontece de tres a cuatro días después al nacimiento^{8,10}. Debido a la fototerapia aumenta las pérdidas insensibles de agua a través de la piel y de las heces, lo que obliga a aumentar el aporte de líquidos (Administración oral o intravenosa de líquidos adicional, así como seguir con la lactancia materna. Así de los cuidados que se tienen evaluamos su peso, proporcionamos periodos de alimentación en el que se continúa con la alimentación de leche materna.⁵

Un aumento de la pérdida de agua transepidermica durante la fototerapia.²⁵ Pérdidas excesivas de fluidos vía piel son de particular preocupación en los RN más pequeños, más inmaduros, durante la primera semana de vida, y estas pérdidas pueden ser exacerbadas por la fototerapia, aunque las pérdidas insensibles de agua no son altas con dispositivos de fototerapia de fibra óptica o LED.⁵

Algunos RN podrían experimentar pérdidas de fluido intestinal en las deposiciones durante la fototerapia. Aunque es importante mantener la hidratación adecuada, no se recomiendan la suplementación rutinaria con fluidos intravenosos.³²

Hernández M; Fleites, C.; Valón, A; Pullés N,⁹ en su estudio encontró en cuanto a observaciones de las características de las eliminaciones intestinales del RN en fototerapia por el equipo de enfermería indicaron observar la frecuencia, el aspecto y la cantidad de las eliminaciones, sin embargo el tener que observar las características, realizan todavía la anotación de enfermería, conforme al relato de la madre otros, resultados que difieren a los encontrados

consideran que la observación de genitales incluye además de piel las eliminaciones, encontrando en los discurso que ellas delegan el cuidado a las madres y no se evidencia si las observaciones son realizadas por el equipo de enfermería,⁹

Teniendo en consideración la literatura recomienda que en las eliminaciones intestinales se debe observar las características de las heces en cuanto a color, consistencia, volumen y frecuencia; promover la motilidad gastrointestinal a través de la eliminación y estimulación de la evacuación y aumentar requerimiento hídrico en 20 a 25ml/kg/día debido al mayor número de evacuaciones y mayor velocidad del tránsito intestinal.^{10,15} Cuidados que expresan las enfermeras en los siguientes discursos:

...”incentivar la lactancia materna, porque cuando están en fototerapia se deshidratan, entonces la lactancia materna tiene que ser más frecuentemente y más tiempo”...D1

...”me decían que diera de lactar cada 2 horas, y lo sacaba de la Incubadora para darle mi pecho”...M2

...”la enfermera me dijo que cuide cuando bote su chanchito, porque podía ahogarse”... M 5

Gomes S, Teixeira A, Barichello E⁸ en su estudio de revisión de cinco meta-análisis, en total 20 artículos encontró como rrecomendación como vigilancia de pérdidas sensibles, fundamentado porque a fototerapia puede causar evacuaciones diarreicas y aumento de pérdidas insensibles de agua, lo que aumenta el riesgo de deshidratación. La hidratación adecuada aumenta la perístasis y la excreción de bilirrubinas.⁸

Considerando lo que afirma la teoría de Roy; facilitar la adaptación de la persona, al ser considerado el recién nacido como una persona como un sistema abierto y permanente y en constante interacción, y la enfermera es requerida cuando el recién nacido en el proceso de afrontamiento se queda con pocas energías.¹⁴

1.4 Cuidando los Genitales durante la fototerapia

Los cuidados de protección de la piel son necesario para prevenir la interrupción perianal de la piel por las deposiciones. La mayor superficie del cuerpo del RN, el tronco, debería ser colocado en el centro de la luz, donde la irradiación es más alta. En la mayor parte de casos, no es necesario quitar pañales o materiales divisorios usados para el apoyo postural durante la fototerapia.

Un estudio reciente encontró que quitando pañales y anidando materiales alrededor del paciente icterico, en pre término y de bajo peso al nacimiento > 1500 g no acortó la longitud de tratamiento.³⁵ Sin embargo, el uso de pañal o materiales divisorios afectan la disminución de la bilirrubina en RN más pequeños, menos maduros o en RN más grandes, más maduros con hiperbilirrubinemia severa.

La Academia Americana de Pediatría recomienda quitar los pañales para la fototerapia intensiva cuando la bilirrubina sérica se acerca al nivel de exanguíneo transfusión. Pañales livianos y permeables son también disponibles en el comercio (BiliBottoms, CAS Medical Systems, Branford, Conn).³⁶ Así muestran los discursos siguientes:

...”procuró que su pañal este bien puesto para proteger sus genitales”... D2

...”le digo a la mama que hay que cuidar los genitales, colocándole el pañal permanentemente”...D4

Gomes N, Teixeira J, Barichello E ⁸ en su estudio de revisión de cinco meta-análisis en total 20 artículos encontró como recomendación la protección genital, fundamentando que los pacientes tratados con fototerapia pueden tener ya una disminución de la calidad de vida a causa de su trastorno dermatológico primario. El desarrollo de carcinoma de células escamosas de los genitales puede ciertamente afectar aún más la calidad de vida. La composición de poliéster proporciona una mejor protección UV, factores tales como la baja porosidad y mayor masa son intrínsecos a la disminución de la cantidad de penetración de los rayos UV de cualquier tipo de tejido.

De los objetos de uso común, las mascarillas quirúrgicas no ofrecen protección suficiente a la zona genital

1.5 Asegurando la entrega de Radiación

A mayor superficie del cuerpo expuesta a la luz, más rápido disminuye la bilirrubina sérica. Muchas fuentes luminosas usadas en el cuidado neonatal no exponen un área suficiente de piel a la luz. La fuente luminosa podría tener espectro de irradiación adecuada en el centro de la luz; sin embargo, la irradiación disminuye considerablemente en la periferia de la luz.

El resultado es que solamente un pequeño porcentaje de la superficie del cuerpo del RN recibe el tratamiento efectivo. ³⁷ Este problema puede ser

solucionado usando varias fuentes luminosas para una cobertura más cuidadosa. Los cambios de posición frecuente para exponer diferentes áreas de la piel no han mostrado mejorar la eficacia de la fototerapia convencional ^{17,18}

Los niveles de bilirrubina sérica en RN mantenidos en posición supina sin cambiar de posición disminuyen considerablemente más rápido que aquellos RN que fueron girados en prono y supinos cada 2 a 3 horas.³⁸

La mayor superficie del cuerpo del RN, el tronco, debería ser colocado en el centro de la luz, donde la irradiación es más alta. El espectro de irradiación, cuantificado μ W/cm²/nm, en gran parte depende del diseño de la fuente luminosa. Puede ser medido con un radiómetro sensible a la longitud de onda eficaz de la luz. La fototerapia intensiva requiere una irradiación espectral de 30 μ W/cm²/nm, entregada a tanta superficie del cuerpo como sea posible.

La disminución más significativa en el nivel de bilirrubina ocurre en las 4 a 6 primeras horas después de la iniciación de la fototerapia. La fototerapia convencional (sola) puede disminuir la bilirrubina sérica en las primeras 24 horas de tratamiento. La doble fototerapia puede producir una caída en las primeras 24 horas.³⁸

Las lámparas de fototerapia deben ser apagadas al extraer muestras de sangre para bilirrubina sérica, porque las luces actuarán sobre los pigmentos de bilirrubina en la muestra de sangre, causando una disminución en el nivel de bilirrubina, y proporcionar datos erróneos al equipo de salud.³ El bilirubinómetro transcutáneo también puede ser usado para la evaluación de niveles de

bilirrubina en RN que reciben la fototerapia, usando la piel no expuesta de la frente, bajo el antifaz, para estas medidas.⁵

Gomes S, Teixeira A, Barichello E⁸ en su estudio de revisión de cinco meta-análisis, como resultado de su investigación recomendación: Revisión de las lámparas de fototerapia, es fundamental revisar periódicamente las lámparas y comprobar que no hayan sido utilizadas más horas de las recomendadas.

Cuando las unidades de fototerapia llevan mucho tiempo en uso disminuye sustancialmente la intensidad de luz que pueden proporcionar. Otra recomendación es colocar tela blanca a los costados de la cuna fundamentando que la colocación de papel de aluminio o tela blanca a los costados del neonato a fin de reflejar la luz también aumenta la eficacia de la fototerapia. Y como ultima rrecomendación: Fototerapia de luz azul a 10 o 15 cm del neonato, fundamentado en que la luz azul es más eficaz para la fototerapia, pero como la capacidad de transmisión de la piel aumenta con una mayor longitud de onda, las mejores ondas son probablemente las que se encuentran entre 460 y 490 nm.⁸

Los neonatos a término y casi a término deben tratarse en una cuna, y no en una incubadora, para permitir que la fuente de luz quede a 10-15 cm del neonato (excepto cuando se usan luces halógenas), a fin de aumentar la irradiación y la eficacia.⁸ Actividades de cuidado que difieren de las encontradas, sin embargo, si consideraron la distancia, además de observar que si se cuenta con lámparas de usa la luz en el hospital como lo expresan en el siguiente discurso:

...”que la luz de la fototerapia este a la distancia correcta y que abarque la mayor extensión posible de la piel” ...D1

...” la enfermera me dijo: que debería de permanecer el mayor tiempo posible expuesto a la luz para que su bilirrubina baje más rápido”... M 3

Según Silva L, Sotrata da Silva F, Turiani M, et al. ⁵ en su estudio de encontró que las respuestas de enfermeras para el cuidado en relación a evaluación de las condiciones de hidratación del RN en fototerapia, evaluar la turgencia de la piel, peso de pañal y peso del RN, resultados no encontrados en el estudio que son importantes para evaluar la intensidad de radiación.

Después de la suspensión de la fototerapia, el nivel de bilirrubina a menudo se eleva ligeramente, un fenómeno conocido como el rebote, es por lo general una elevación de no más que 1 a 2 mg por dl; sin embargo, post fototerapia puede ocurrir un rebote de niveles clínicamente significativos.

Los RN de mayor riesgo de rebote post fototerapia que requieren seguimiento son: RN prematuros; RN con hemólisis en curso (p. ej., Test de Coombs directo positiva); RN tratados antes de 72 horas de edad. ⁸ El nivel de bilirrubina sérica obtenido 24 horas después de la suspensión detectará un rebote de hiperbilirrubinemia. ³²

1.6 Cuidado basado en la observación

La detección de la hiperbilirrubinemia ocurre inicialmente, por la observación de la coloración amarilla de la piel del RN en el examen físico de rutina, se nota principalmente en la cara del RN cuando los niveles séricos de

bilirrubina total ultrapasa los 5mg/dl² La ictericia se manifiesta progresivamente en sentido céfalo-caudal, siendo posible cuantificar los niveles séricos de acuerdo con las regiones afectadas.

Cuando los niveles séricos de bilirrubina total están hasta 12mg/dl a ictericia está presente en la cara y tronco, y niveles mayores de 15mg/dl hay ictericia de pies y manos.⁴ La realización de un examen físico detallado del RN ictérico auxilia en el diagnóstico correcto de su etiología y en la orientación terapéutica¹⁰⁻¹¹. Sin embargo, la recolección de exámenes de laboratorio (dosaje sérico de la bilirrubina total) orienta el diagnóstico o establecen el tratamiento a ser realizado^{10,12} El equipo de Enfermería debe conocer y estar atento para todas estas señales y síntomas, con el fin de prevenir complicaciones y aumentar la eficacia de tratamiento.

La actuación de enfermería junto al RN portador de hiperbilirrubinemia debe iniciarse en la detección precoz de la misma, durante el examen físico del RN y extendiéndose durante la terapia propuesta, sea durante la fototerapia, la exanguínea transfusión o terapia medicamentosa. Como se encuentra los cuidados al RN en fototerapia indicados en la literatura^{7,9} son relacionados a efectos colaterales detectables durante la observación física, como se refleja en las actividades que las enfermeras expresan:

... "bueno evaluó la integridad de la piel, los cambios en el cordón umbilical, la lactancia, si él bebe está activo, el reflejo de búsqueda, reflejo de moro...todo eso evaluó como enfermera" ...DI

... "cuido lo neurológico, observo su actividad: si está despierto, hipo activo, letárgico, para ver si está iniciando el Kernicterus" ...D2}

... "curo el cordón umbilical, para prevenir la onfalitis" ...D5

Durán M., García J.A., Sánchez A.³⁵ en su estudio sobre la relación de la responsabilidad por la evaluación de los efectos colaterales de la fototerapia en los RNs, 37 (59,7%) indicaron ser el médico el responsable por esta evaluación 13 (21,0%) el médico y el equipo de enfermería; dos (3,2%) el enfermero y diez (16,1%) ser el equipo de enfermería.

El enfermero entre los principales métodos empleados para la valoración física son la observación, las entrevistas y la exploración, mediante la observación se obtienen datos objetivos, el observar es la habilidad consciente y deliberada que se realiza de forma metódica la enfermera, teniendo como objetivo reconocer los estímulos, seleccionar, organizar e interpretar los datos mediante la percepción, los datos seleccionados a considerar serán; los signos, estado del paciente, funcionamiento de equipos asociados al paciente: equipo de infusión intravenosa, equipo para la administración de tratamiento y riesgo de lesiones físicas; cuidados de piel y los ojos, cordón umbilical, verificación de la temperatura, hidratación y eliminaciones intestinales⁸

II. EL CUIDADO ENFERMERO CON ENFASIS AFECTIVO

El proceso de ruptura y reparación es un suceso crítico para entender la regulación recíproca. De hecho, estos son momentos de falta de sintonía en la diada que pueden ser afrontados a través del modelo "interrupción y reparación"

³⁶ Durante estos momentos de desajuste, el infante es capaz de proponer varios esquemas expresivos y motrices (tales como llorar, protestar o poner caras

alegres) para restablecer un nivel de contingencia con la madre, que sensible sintoniza con los estados afectivos del infante, respondiendo a sus iniciativas interactivas.

2.1. Favoreciendo el vínculo materno filial

Los neonatos enfermos constituyen una población vulnerable; con los avances terapéuticos basados en la tecnología actualmente, lo cual conlleva alta mortalidad o internamientos largos. La madre es quien participa de los cuidados de su hijo, principalmente con la lactancia materna.

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo; además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo promocionales. Del mismo modo la lactancia materna se inicia desde el primer día de vida del niño y se extiende hasta los seis meses de manera exclusiva, incluyendo a los prematuros, ésta aporta a los bebés los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable.

...”cuando coloco al niño en la incubadora, llora, está intranquilo...le explico a la mamá que introduzca sus manos por los orificios de la incubadora y lo acaricie y le hable para calmarlo”...D4

...”se le explica a la mamá que tenga paciencia, que su niño va llorar hasta que poco a poco se vaya adaptando a la incubadora, se le enseña como ingresarlo y sacarlo de la incubadora previo lavado de manos”...D5

*... "ellas saben, nos ayudan, tienen paciencia y nos explican" ...M1
 ... " le hablaba a mi bebe, cuando se acercaba con su estetoscopio
 para controlarlo" ... M 2*

Por tal razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida.³⁷

2.2. Favoreciendo apoyo emocional a los padres

El sentir de los padres, estos presentan emociones de ansiedad o incertidumbre al desconocer los procedimientos que se le realizan a su bebé; la integración de los padres al procedimiento y fomentar el vínculo afectivo con el neonato pueden ayudar a la adaptación de este, y la madre puede integrarse a la aplicación de la fototerapia. Las emociones juegan un papel importante en el intercambio padres-infante, ya que ambos participan en el sistema intersubjetivo, caracterizado por lazos imposibles de desenlazar entre los afectos y el comportamiento maternal y los del infante. El sistema motivacional intersubjetivo depende de las relaciones entre las dimensiones de heterorregulación, afectividad, motricidad y regulación interna. El proceso de regulación afectiva es el resultado óptimo entre las predisposiciones del niño/a para producir tanto autorregulación como comportamiento interactivo y la capacidad de la madre para interpretar las señales de aquél y responder apropiadamente a ellas³⁸ y que se aprecia en los discursos siguientes:

*... "el papá y la mamá se preocupan porque ven llorar al niño,
 entonces se le explica a mamá porque están en la incubadora,*

porque tienen que permanecer el mayor tiempo posible en fototerapia para que su estancia en el hospital sea corta”...D

1

...”primero brindarle apoyo emocional, y en ese aspecto me fortalece que tengo la experiencia de mi hijo, de esa manera le explico porque es importante la fototerapia”... D 2

...”la enfermera me explico, que la luz era necesaria para bajar su Bilirrubina, y dijo que al inicio iba a llorar”... M 2

Para afrontar los cambios de su estado emocional, el infante puede emplear una serie de conductas cuya función es regular su estado emocional y así reducir su involucración con el mundo externo, esto es, reducir su receptividad perceptiva a través, por ejemplo, de la retirada o evitación, reemplazándola por comportamientos de auto estimulación y autoconsuelo,³⁹

III. USANDO ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CUIDADO

La estrategia es un sistema de planificación aplicado a un conjunto articulado de acciones, que permite conseguir un objetivo, sirve para obtener determinados resultados. Una estrategia didáctica es el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje, entre las que la enfermera utiliza la información adecuada o el apoyo emocional necesario, y que los padres terminan lejos de la unidad de cuidados neonatales y, en consecuencia, de sus hijos, sólo podemos humanizar nuestra ayuda cuando llegamos a ser incluidos en las experiencias contexto terapéutico y las relaciones sociales del paciente.⁴⁰

Si se da el cuidado humanístico de enfermería este debe estar impregnado de un proceso de comunicación eficaz, sobre todo en este estudio con madres de recién nacidos en fototerapia. Esta comunicación debe ser practicada en un lenguaje sencillo y accesible para el nivel cultural y el conocimiento de la madre para que pueda entender la importancia y el motivo de la fototerapia. Por lo tanto, las intervenciones de enfermería basados en estrategias y técnicas de comunicación con la madre del recién nacido bajo fototerapia.⁴¹ Esto se puede apreciar en los siguientes discursos:

... "por la falta de personal, pido apoyo a la mamá para que me ayude sacando al niño de la incubadora, previo le enseño a abrir y cerrar la incubadora, hasta el punto que le enseño apagar el foco que le brinda la luz" ... D 1

... "le enseño a reconocer los signos de alarma: distensión abdominal, si esta nauseoso, si vomita, si está muy calientito" D1

... "me dijeron que la luz no podía llegar a sus ojitos, que debo verlo que los lentes siempre le cubran los ojos" ... M 4

... "las enfermeras deberían desde un inicio, como lo han hecho conmigo, explicar de los equipos que hay acá para el cuidado del bebe...tienen que explicar a la mamá porque nosotros estamos permanentemente con él bebe" ...M 8

El desarrollo de la relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.¹⁴ Los resultados de un estudio descriptivo; los autores han explicado que la participación de los padres en los cuidados de su recién nacido produce beneficios que favorecen la estabilidad clínica del recién nacido y su proceso de crecimiento y desarrollo.⁴²

Su participación, además, ayuda a establecer una interacción entre los padres y el niño, aumentado el vínculo afectivo, y durante las visitas médicas, los padres deben tener la oportunidad de hacer preguntas, aclarar la información, y participar en la toma de decisiones⁴³

Estos resultados se evidencian en el presente estudio puesto que en todo momento las enfermeras hacen participar a los padres de los cuidados al recién nacido sometidos a: como su alimentación, cuidado de la temperatura e higiene. Por tanto, se debe prestar el cuidado en enfermería de forma humana y holística y a la luz de una aproximación integrada, sin excluir el cuidado emocional, más comprensivo y personalizado a sus clientes, vislumbrando una atención de calidad²³

IV. PROMOVRIENDO EL CUIDADO: EDUCANDO A LA MADRE

El conocimiento, es ineludible dar prioridad a la información para ayudar a los padres a comprender los aspectos más importantes de la atención y

los signos de mejora o de deterioro de la situación del neonato. La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud.

En efecto, la capacidad de los padres para resolver la crisis depende de la percepción que tenga de su situación, para lo cual es necesario que cuente con una información completa del estado y la evolución del niño.

Los padres tienen el derecho a recibir toda la información y orientación sobre el diagnóstico y el tratamiento que sus hijos están sufriendo de una manera clara y accesible a su nivel de comprensión. El simple hecho de no ser informados adecuadamente originan sentimientos de desencanto, el conformismo y la incompreensión de la imagen del bebé. Estos factores pueden desencadenar un intenso sufrimiento en general, ya que implica a los padres dan atención e información confiable con un mínimo de claridad. “La preocupación durante la hospitalización son muchas. Los padres están confundidos, quieren entender la enfermedad del recién nacido, pero temen lo peor y sufren muchas dudas acerca de la certeza por ello ameritan ser informados, no con palabras ordinarias y sin sentido, que en ocasiones los sumergen en una ignorancia perturbadora, definitivamente necesitan ser informados con palabras tranquilizadoras, llenas de bondad, admitiendo de antemano que su dolor por ver a su hijo allí es auténtico.”⁴²

En la falta de información reportada por los participantes, estaba claro que la información no era suficiente, sin embargo, parte de la entrevista preguntar acerca de la idoneidad de éstos y / o en dudas persistentes.

Dependiendo demostradas las líneas, muchas preguntas siguen sin respuesta, Es decir, fomentar sus capacidades para adaptarse al entorno, tal como lo vemos reflejado en el modelo teórico de enfermería que describo a continuación. Existen dudas y son numerosas, como podemos ver en las siguientes expresiones:}

...”educar a la madre sobre los cuidados del RN desde que ingresa al servicio... D 4

...”en primer lugar se le educa a la madre sobre el lavado de manos, previo a la lactancia materna y luego de cambiar el pañal”D 1

...”educó a la madre para que se lave las manos y se coloque una bata para evitar complicaciones diarreicas por malos hábitos de higiene”... D 2

...” le indico que se lave las manos antes de colocarse la bata, para no contaminar al niño”...D 3

...”me enseñó como debo desvestir a mi hijo por las ventanas de la incubadora. Me ha enseñado que cuando lo saque a lacta apague la luz y deje todo tapado”... M 4

...”me decía que tenía que estar tranquila, que la fototerapia es buena para él bebe, que tengo que estar tranquila, que si me lo llevo a mi casa se va empeorar y puede quedarse sordo, ciego o mudito y que yo tengo que colaborar... M 2

Esta deficiencia del papel educativo del equipo de enfermería demuestra la no atención, de la parte de estos profesionales, a uno de los

derechos de los pacientes ⁴³. Watson propone que la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación.

Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento persona. ⁴⁴

Al desarrollar actividades de educación de la madre, la enfermería favorece su participación en su propio cuidado, práctica bastante discutida e incentivada hoy día ⁴⁵ La satisfacción del paciente con las informaciones educacionales es, por sí sólo, un indicador de calidad de la atención de enfermería ²⁵

V. EVIDENCIANDO DIFICULTADES EN EL CUIDADO

Uno de los problemas que se identifico es la escasez de enfermeras lo que pone en riesgo un cuidado integral, seguro y de calidad. Los problemas que enfrentan los enfermeros en su cotidiano profesional es el inadecuado recurso profesional siendo reemplazado por personal: auxiliares y técnicos antiguos, sin recibir una capacitación acorde a los avances de los equipos utilizados en esta área de cuidado, son una limitante para proporcionar cuidados de calidad.

El problema se torna crítico si se consideran las condiciones epidemiológicas actuales que generan mayores necesidades de cuidado, nacimientos prematuros, falta de recursos profesionales y el compromiso con la

calidad en salud. ¹¹ Resultados que evidencia las limitantes en el cuidado, mencionadas anteriormente.

La demanda de recién nacidos va en aumento, sin embargo la oferta es cada día menor porque no hay convocatorias para contrato de enfermeras impidiendo brindar un cuidado integral al recién nacido poniéndolo en riesgo, esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

... "me siento mal porque no brindo el cuidado que requiere el niño, a veces sólo lo miro desde afuera cuando la mamá lo lacta" ... D2

... "entonces no tenemos ese contacto tan frecuente con él bebe, porque el tiempo se reduce para poder cuidar a todos" ... D3

... "por la demanda de pacientes... brindó cuidado inadecuado" ... D4

... "cuando dispongo de tiempo, toco al niño y le hablo, pero no siempre lo hago porque me falta tiempo" ... D1

... " algunas sí, lo ven, le hablan, abren la ventanita y lo acarician... no todas" ... M5

Según los discursos se evidencian que las enfermeras reconocen que su cuidado es inadecuado por la gran demanda de pacientes que bajo su cargo están, tanto los pacientes de medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, a veces prioriza a los postoperados inmediatos, descuidando a los neonatos, confiada que están al cuidado materno.

Gomes N, Teixeira J, Barichello E ⁸ en su estudio de revisión de cinco meta-análisis en total 20, refiere que la calidad del cuidado debe estar en equilibrio entre la oferta y la demanda tenga el servicio y por las actividades y

procedimientos que se realiza a los pacientes hospitalizados, asimismo, ha quedado demostrado el impacto de una buena relación entre el número de enfermeras y el número de pacientes en términos de resultados: menor mortalidad, menor índice de infecciones nosocomiales, estadía hospitalaria más corta, mejor calidad del cuidado ⁸, mayor seguridad del paciente⁹ y mayor satisfacción usuaria ¹⁰ En este contexto, la sistematización de la atención de enfermería se revela un instrumento capaz de dirigir los profesionales de enfermería en la ejecución de cuidados de forma consciente y competente, técnica y científicamente.

Entonces no sólo es importante el número de enfermeras sino también las competencias al interior de los equipos de enfermería, quienes reconocen debilidades dentro de su formación logrando identificar las siguientes subcategorías:

4.2. Manifiestan la necesidad de capacitación

Quizá se dé por hecho que la fototerapia es un procedimiento simple que puede hacer cualquier enfermera, el sólo poner la lámpara para que la luz irradie al neonato, pero una enfermera deberá saber interpretar exámenes de laboratorio, valorar al neonato con la escala de Kramer, y tomar decisiones acerca de ponerla o no, y valorar cuál tipo de fototerapia será de mayor efectividad, esta toma de decisiones será de gran apoyo para el neonato y con esto se disminuyen las complicaciones y/o secuelas en los por recién nacidos con hiperbilirrubinemia neonatal.

Dentro de las principales alternativas que manifiestan las enfermeras entrevistadas para fortalecer los saberes de la profesión, se circunscriben en primer término a la capacitación y preparación académica.

Como se ve reflejado en los discursos siguientes:

... "necesito que me capaciten en el uso de los equipos de fototerapia, para así utilizar lo que más le conviene al bebe" ...D1

... "no tenemos guías y /o protocolos para la administración de Fototerapia" ...D2

... "debe capacitarse al personal en el tema de fototerapia, hasta el momento no se ha tocado ese tema y urge, debido a la demanda de pacientes" ... D5

Las enfermeras reflejan su necesidad de capacitación en fototerapia porque reconocen los riesgos que tiene el neonato al estar bajo este tratamiento buscando capacitación por personal especializado dentro de su área de trabajo.

El conocimiento es importante para la enfermería ya que es una disciplina científica y su proceso se basa en la lógica y en el método científico. ⁴⁴ Uno de los factores curativos que propone Watson en su teoría es el uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico.

4.3. Hacinamiento

Toda persona alguna vez fue paciente y se vio sujeta a la atención médica en cualquier establecimiento de salud de nuestro país. Dicha atención que enfrenta el paciente promedio es deficitaria, incumpliendo con los estándares internacionales: desde un lugar en donde sentarse hasta una camilla para una adecuada evaluación. Desde el punto de vista del paciente, la idea concebida respecto de un lugar en el cual va a recibir servicios de salud, se encuentra enmarcada en los siguientes pasos: primero la ubicación, en referencia al acceso, los medios de transporte y el tiempo que demorará en llegar al centro de atención, además del hacinamiento que en algunos centros se puede identificar tanto por el usuario interno como el externo.³⁷

Se entiende por hacinamiento en neonatología, aquel fenómeno a partir del cual muchos neonatos conviven amontonados en un espacio que sería ideal para menos recién nacidos. El hacinamiento es un problema muy importante en la actualidad y a nivel mundial ya que se ve claramente en la excesiva demanda de prematuros, que requieren atención hospitalaria de las instituciones de salud.

46

La infraestructura actual de los establecimientos del primer nivel es limitada, la gran mayoría de los centros de atención tienen cuatro paredes y un techo, pero la distribución interna de los ambientes se ve limitada por la escasa área de construcción.⁴⁴ En muchos de los casos se ven obligados a redistribuir los ambientes para brindar diferentes servicios colocando separadores de madera u otro material prefabricado con el fin de tener más áreas de atención a costa del espacio, siendo que a veces el consultorio solo cuenta con la silla para el

paciente, la camilla, el escritorio y la silla para el médico, pero todo en un espacio demasiado reducido, siendo que en ocasiones no se puede entrar o salir con más de 2 personas en la consulta.

El servicio sanitario se debe dirigir satisfacer las necesidades de salud con la atención médica que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario a segundo plano, la calidad percibida considera al cliente como único juez, el usuario evalúa el servicio global y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. Es la impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas.⁴⁵ Esto se puede apreciar en los discursos siguientes:

... " las mamas no pueden realizarse su higiene para poder dar de lactar, tengo que llevarla a otro ambiente ocupado lo que genera incomodidad" ...D1

... "no tenemos ambientes apropiados, sólo hay un cuarto para 4 incubadoras y a veces está lleno" ...D3

... "el espacio es muy pequeño para la cantidad de incubadoras que hay, cuando está lleno el servicio se satura y el ambiente se siente cargado, porque no hay ventilación" ...D5

... "yo creo que el servicio es incómodo para estar más de una mamá aquí, porque no todos tenemos los mismos hábitos de aseo... el ambiente es muy pequeño" ... M 8

Según los discurso de las enfermeras y refrendados por la mamá evidencia que el servicio de neonatología, los neonatos se encuentran hacinados, lo que se obstaculiza más con la presencia de las madres que permanecen con

ellos la mayor parte del tiempo y poniendo en alto riesgo a la población que cuidamos. Poniendo en riesgo la morbilidad del mismo neonato poniendo en riesgo la supervivencia.

Considerando la infraestructura que presenta los servicios de salud, que a veces por el crecimiento poblacional supera la demanda tornándose en espacios pequeños y hacinados. Es en la teoría de F. Nigtingale, que considera al entorno como una meta paradigma importante en el estado de salud, afirma que el ser humano puede verse afectado por el entorno influye en la vida y el desarrollo de un organismo, dado que un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los fluidos y control del ruido, el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y es el profesional de enfermera quien colabora en proporcionar todas esas condiciones que facilita la reparación de una persona.¹⁴

Los cuidados de salud inseguros resultan en expresiva morbilidad y mortalidad evitables, gastos adicionales con la manutención de los sistemas de salud, y representan una gran preocupación hoy día 2 La seguridad es una importante dimensión de la calidad, definida como el derecho de las personas de tener el “riesgo de un daño innecesario asociado con el cuidado de salud reducido a un mínimo aceptable”⁴⁸

El reto en enfermería no es sencillo debido a las limitaciones presupuestales, pero la calidad de atención es una condición esencial de todo servicio de salud, y por lo tanto, debe garantizarse. No se han encontrado estudios que permitan contrastar los resultados.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio de caso delevolo:

1. El cuidado enfermero durante la fototerapia está dirigido a minimizar las complicaciones que presenta el recién nacido durante el tratamiento de la fototerapia: la distancia apropiada entre el neonato y la fuente de luz, la enfermera cuida la integridad de la retina colocando lentes para proteger los ojos; monitoriza la temperatura y la humedad de la incubadora para prevenir iatrogenias en la piel del niño; incentiva la lactancia materna, recomendando a la madre que lo alimente cada dos horas; cuida de los genitales para evitar el daño de las gónadas, por el conocimiento que tiene que pueden ser dañadas.
2. La enfermera durante el cuidado del recién nacido en fototerapia, pone énfasis en el establecimiento del vínculo materno filial induciendo a la madre a que cuando su niño lllore introduzca sus manos dentro de la incubadora, lo acaricie y le hable a su hijo, así mismo brinda apoyo emocional a los padres explicándoles la condición del niño y porque se

encuentra en la incubadora. La enfermera a través de la interrelación enfermera-madre aclara las dudas que tiene ella con respecto a la fototerapia, logrando tranquilizarla.

3. Las enfermeras en su cotidiano laboral promueven el cuidado, usando diversas estrategias ante la falta de personal, por ello enseña a la madre como apoyarla en el cuidado, medidas de bioseguridad para evitar infecciones intrahospitalarias, identificar los signos de alarma en el recién nacido, de esta manera asegura el cuidado del niño intra y extra hospitalario, recomendando a la madre la estancia hospitalaria hasta que su hijo se estabilice.
4. Las enfermeras durante el cuidado educan a la madre sobre el cuidado que debe brindar a su hijo en el hospital y fuera del hospital enseñándole a reconocer los signos de alarma y el cuidado del niño que está en fototerapia, protección de los ojos y gónadas, lavado de manos frecuente, higiene personal, disposición de excretas del recién nacido.
5. Las enfermeras refieren que para brindar cuidado al recién que recibe fototerapia, hay hacinamiento por ser el ambiente pequeño para la gran demanda, lo que impide que las madres estén cómodas por la falta de servicios higiénicos, así mismo identifican la insatisfacción laboral por el cuidado inadecuado, por falta de capacitación y del recurso humano especializado para brindar un cuidado de calidad.

RECOMENDACIONES.

1. Al personal de enfermería del hospital I Higos Urco: que elabore instrumentos de trabajo como guías de cuidado, o protocolos, que unifiquen el cuidado del recién nacido hospitalizado con tratamiento de Fototerapia, como estrategia de mejora de la calidad del cuidado.
2. Al director de la Red asistencial Amazonas: para organizar y potenciar el servicio de neonatología para la atención del recién nacido sometido a fototerapia, tanto en infraestructura y recursos humanos para la satisfacción de sus necesidades de los mismos.
3. A la coordinadora de enfermería: que brinde apoyo para que las enfermeras asistenciales reciban cursos de especialización en el área materno-infantil. Así mismo, realice programas de mejora continua tanto para el personal a su cargo, así como para los padres, temas enfocados a la protección durante fototerapia.

4. A las Universidades e Instituciones formadoras, de profesionales de enfermería de la localidad para hacer énfasis en el cuidado del recién nacido con problemas de salud fomentando la participación y realización de estudios de investigación relacionados con el tratamiento de la fototerapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sola, Md. A. Cuidados neonatales. Descubriendo la vida de un Recién nacido. Editorial Edimed. Vol. II Buenos Aires Argentina.2011
2. Ortiz Tardío J. Ictericia por Hiperbilirrubinemia Indirecta. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. España. 2001, 40: 147-150.
3. Nelson WE, Behrman RE, Kligman RM, Arvin AM. Tratado de Pediatría. 5ta Ed. Santiago de Acahualtepec (Mexico): McGraw Hill Interamericana Editores S.A, 2000: vol 1: 618- 628.
4. Paris Mancilla, E., Sánchez, I. Beltramino, D. Copto García Meneghello. Pediatría. Editorial Interamericana. Chile. 2013
5. Silva L, Sotrata da Silva F, Turiani M, et al. Desarrollo de un protector ocular para Fototerapia en Recién Nacidos. Rev Latino-americana de Enfermeira [Revista en línea] 2008 janeiro-fevereiro; 16(1) [acceso 12 de Octubre 2014]

Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_07.pdf

6. Pérez Flores M. Implantación de protocolos en los cuidados de enfermería a recién nacidos bajo tratamiento de fototerapia Hospital Del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria”2009 [Tesis Doctoral] Universidad Mayor De San Andrés.. 2010. Bolivia

Disponible en:

<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/1210/1/T-PG623.pdf>.

7. Do Carmo Soares Campos; A., Maria Vera Lucia Moreira; Leitão Cardoso;. Enfermería y el cuidado humanístico: propuesta de intervención para la madre del neonato bajo fototerapia. Revista Ciencia y enfermería [Revista on linea] Vol 12 2006. Universidad Fortaleza Brasil 2006.

Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100008.

8. Gomes, Nathália Silva; Teixeira, Jesislei Bonolo do Amaral; Barichello, Elizabeth. Cuidados ao recém nascido em fototerapia: o conhecimento da equipe de enfermagem.. Revista Eletronica de Enfermagem .[Revista on linea] Vol. 12, p342-347. 6p. Brasil.. 2010.

Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=15181944&AN=52226168&h=W21sPE>

43GWWgdYxP7Xtz7f3xhDaJbH4JrNp4er%2f9sqwLyWeg9VgvGM7S
zu47qAS1POT4Oa91NrtCqv3b1PBxXQ%3d%3d&crl=c

9. Hernández Moya, M; Fleites Manzano, Caridad; Valón Jiménez, Angel Onel; Pullés Labadí, Norka. Fototerapia en el recién nacido: atención de enfermería, Revista Cubana [Revista on línea] 181-7, mayo-ago.2013.
Disponible:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=gogle&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=112183&indexSearch=ID>.
10. World Health Organization [Base de datos en línea]. Geneva Patients for patient safety. [acceso 30 mar 2013]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
11. Gonzales De Prada E. ; Sandoval Morón O. Perinatología. Segunda Edición. Volumen I. Editorial Mosby. Michigan. 2002
12. Quintero M.. Espiritualidad y afecto en los cuidados de enfermería. Grupo de cuidado: El arte y ciencia del cuidado. Colombia. Editorial Gabriel Suárez & asociados. (on line) Colombia, 2001
Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp05440106.pdf>.
13. Marrineer Tomey A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta ed. Editorial Harcoort; Madrid:.1998
14. Sanabria Triana Luiris. Marta Otero Ceballos y. Omayda Urbina Laza Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería (on line) Escuela Nacional de Salud Pública Cuba.2002.

Disponible: http://revistas/ems/vol_16_4_02/ems07402.htm.

15. Watson, J. *Caring Science as Sacred Science*. F. A. Davis Company. Philadelphia. 2005.
16. Waldow R. *Cuidar: Expresión Humanizadora de La Enfermería*. Edit. Nueva Palabra. México, 2008.
17. Rodríguez Miguélez J.M., Figueras Aloy J. Ictericia neonatal. *Protocolos Diagnósticos-Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría*. España. 2008; 38: 373- 383
18. Mazzi, Gonzalez. E. Hiperbilirrubinemia Neonatal. Bolivia [Artículo on línea] *Rev, Soc Bol. Pediatría Vol 44(1)* [Revista on línea] Bolivia. 2005
19. Benavent MA et al. *Fundamentos de Enfermería*. España: DAE. Grupo Paradigma. *Enfermería* 21, 2002.
20. Tucker S, Canobbio M, Paquette E, Wells M. *Normas y cuidados del paciente: Guía de planificación de la práctica asistencia conjunta Vol. 1: Editorial Haurcourt Brace; 2. 1997*
21. Tello Delgado M. *Cuidado Integral Al Recién Nacido Pretermino Menor de 1500 Grs de Peso: Un Reto Para Enf.[Tesis] Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo Perú . 2007.*
 Disponible:
<http://reeme.arizona.edu/materials/Cuidado%20Inegral%20RNPT%202.pdf> publicación en línea:
22. Huapen C. *Gestión del cuidado en enfermería*. [Boletín on línea]
 Disponible en: <http://www.Hospital general de>

- salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermería/art_32 pdf [consultado 8/02/2014]
23. SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA, El real problema del Recién Nacido Ictérico, Arch. Argent. Pediatr.v.103.n.6, Buenos Aires, Nov.2005.
 24. Perinat Neonat Nurs, Perspectivas en Enfermería Neonatal, Vol. 20, N° 1. pg. 19-26, 2006.
 25. Puebla M.SF, Sánchez A JL. En el tratamiento de la ictericia neonatal, el uso de cortinas blancas reflectantes de bajo coste alrededor de la zona de fototerapia incrementa significativamente la eficacia de ésta. Evid Pediatr. 2007; 3:18.
 26. OFICINA GENERAL DE ESTADISTICA, Hospital Higos Surco ESSALUD Chachapoyas 2013.
 27. Díaz G. Marta, Cuidados de Enfermería Pediátrica, Editorial. Síntesis S.A. Madrid.2001.
 28. Puga E T.F. Pediatría. 5ta. Edición Tomo I 1998. Editorial médica panamericana, pg. 559-568) Revista Cubana de Educación Médica Superior, La educación avanzada en enfermería, v. 14 n° 3, septiembre-diciembre 2000 [Revista en línea] Cuba 2000 [Accesado 13 mayo 2013] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_07.pdf
 29. Polit, D. y Hungler, B. .Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Editorial McGraw - Hill. Interamericana. 2000.

30. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981.
31. INFORME BELMONT. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de sujetos humanos de investigación biomédica y de comportamiento. 1976.
- Disponible em:
- http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/informe_belmont-11-2008.pdf 10: 00 am (f.b 17 - 08 – 2011).
32. Chattás, G., Cuidados al recién nacido en luminoterapia.[Artículo] Revista de Enfermería Neonatal año 001 , Numero 004, Octubre 2008 [Revista on linea] [Accesado 03 julio 2014] Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es-PE&biw&bih&q=cache:-2gKbcKcjpYJ:http://www.fundasamin.org.ar/download.php?id2%3D2%26id%3D42%2Be1+cuidado+enfermero+en+reci%C3%A9n+nacidos+con+fototerapia+en+el+servicio+de+neonatolog%C3%ADa&gbv=2&&ct=clnk>
33. Martínez Gaalegos J, Monti Fonseca LMM, Silva Scochi CGS. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud.[Artículo] Revista Latino- Americana de Enfermagem. 2007;15(2).[Revista on

- linea] [Accesado 16 de setiembre 2014] Disponible en:
www.eerp.usp.br/rlae
34. Durán M., García J.A., Sánchez A. Efetividade da fototerapia na hiperbilirrubinemia neonatal. [Articulo] *Enferm. Universitaria* vol. 12, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 41-45 [revista en la Internet] [citado 2016 Jun 28] México 2015. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100007&lng=es.
35. Almeida MFB, Nader PJN, Draque CM. Icterícia neonatal. In: Campos Jr D, Lopez FA, editores. *Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2ª ed. Barueri: Manole; 2010. p.1513-26.
36. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant or more weeks of gestation. *Pediatrics* 2004; 114:297-316. [Errata: *Pediatrics* 2004; 114:1138.]
37. Colegio de Licenciados en administración del Perú Gerencia en calidad de los servicios de salud, [Datos web] Volumen 4, Pp. 2-8, Volumen 1 Pp 8-11-2130, Volumen 2, Pp 4-5. Lima.
38. Lentini Mercedes EL hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional [Articulo] *Revista Invi* N°31, Agosto 1997, Volumen 12: 23 a 32 [Revista on linea] [Accesado en abril 2014] Disponible en:
<http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/220/742>

39. Bunge M. La Ciencia, su Método y Su Filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo veinte. s /f Argentina 2010.
40. Rusell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. ED. Taurus, S.A España 2010 15
41. Reynaga Céspedes R. Calidad de atención en salud en el Perú: un punto de vista [Tesis] Revista Temas de Gestión Pública y Actualidad [Revista on linea] [Accesado 2 de enero 2014] Disponible en:
http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/mayo/revges_1248.pdf
42. Aiken LH ,Sermeus W ,Van den Heede K ,Sloane DM ,Busse R, McKee M , et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. [Articulo Publimed]. University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia, PA 19104, USA 2012 [Accesado 7 de marzo 2015] Disponible em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434089>
43. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista on linea] Brasil.2011;19(2):378-86. [Accesado el 6 de Enero del 2015]
44. WORLD HEALTH ORGANIZATION [Pagina web]. Geneva Patients for patient safety. [acesso 30 mar 2015]. Disponível em:
http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

45. Cunha, M.L.C. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. Porto Alegre. Rev. Gaúcha Enferm., 21 (esp) 70-83 [Revista on línea] Brasil 2000. [Accesado 9 de enero 2015] Disponible em: <http://hdl.handle.net/10183/25293>
46. Waldow Vera R. Estrategias de ensino na aprendizagem; enfoque no cuidado e no pensamento crítico, Editora Vozes. Brasil.2005.
47. Tronick, E. Z. Emotions and emotional communication in infants. [Articulo] Revista American Psychologist Vol 44(2), Feb 1989, 112-119.[Revista on linea] Estados Unidos 1989. [Accesado el 22 de marzo 2015] Disponible en:
48. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. 2009;22(3):323-7.

ANEXOS



(ANEXO N° 1)



Consentimiento Informado

Yo:

ACEPTO participar en la investigación: siendo realizado por la Lic. CARMEN ALIAGA ALIAGA, alumna de la segunda especialidad de cuidados intensivos neonatales de la sección de postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque, asesorado por la Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla Teniendo como objetivo de comprender el cuidado enfermero en recién nacidos con fototerapia en el servicio de neonatología del Hospital Higos-Surco Chachapoyas febrero –julio 2014;

ACEPTO participar de la entrevista que será grabada por la autora en cuanto a cuidado enfermero Asumiendo que los informantes y las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con el investigador. Por ultimo declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Lambayeque,.....del 2015.

FIRMA DEL INFORMANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR



**Guia de Entrevista semi estructurada
para Enfermeras**

Objetivo: Develar el cuidado enfermero brindado a recién nacidos con fototerapia en el servicio de neonatología del Hospital Higos-Surco Chachapoyas diciembre 2014; La presente entrevista busca registrar como es el cuidado de enfermería a RN sometidos a fototerapia en el servicio de neonatología del hospital Higos Urco - Chachapoyas 2014.

Se le agradece ser lo más extenso, expresivo posible y veraz. Permitiendo la grabación de su respuesta y garantizando la confidencialidad.

Datos Generales:

Edad:

Sexo:

Datos Específicos:

Pregunta Semiestructurada:

¿Cómo es el Cuidado que brinda a los Recién Nacidos con Fototerapia en el Servicio de Neonatología?

¿Qué aspectos importantes toma en cuenta para lograr un tratamiento efectivo y adecuado para el Recién Nacido, cuándo instala un equipo de Fototerapia?

.....
.....



Guía de Entrevista semi estructurada para madres de Recien Nacidos



Objetivo: Develar el cuidado enfermero brindado a recién nacidos con fototerapia en el servicio de neonatología Hospital Higos-Surco Chachapoyas en los meses de enero-marzo 2015.

La presente entrevista busca registrar como es el cuidado de enfermería a recién nacidos con fototerapia en el servicio de neonatología Hospital Higos-Surco Chachapoyas en los meses de febrero julio 2014.

Se le agradece ser lo más extenso, expresivo posible y veraz. Permitiendo la grabación de su respuesta y garantizando la confidencialidad.

Datos Generales:

Edad:

Sexo:

Datos Específicos:

PREGUNTA SEMIESTRUCTURADA:

¿Cómo son los cuidados que le brinda la enfermera, con respecto a la fototerapia?
¿Qué aspectos importantes observa que enfermera toma en cuenta para lograr un tratamiento efectivo y adecuado del recién nacido, cuando instala un equipo de fototerapia?

.....
.....



**Guía de Observación: Cuidado de
Enfermería a Recién Nacidos con Fototerapia**

Objetivo: Develar el cuidado enfermero a recién nacidos con fototerapia en el servicio de neonatología Hospital Higos-Surco Chachapoyas en los meses de diciembre 2014-marzo 2015.

CUIDADOS OBSERVADOS	FECHA/ HORA
<p>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</p> <p>Autocuidados:</p> <p>Cura de ombligo cada turno</p> <p>Oclusión de ojos con gafas o parches especiales</p> <p>Cambio de apósito ocular</p> <p>Apaga la lámpara antes de retirar lente ocular</p> <p>Estimulación ocular, retirando los lentes en cada toma(c/3hrs)</p> <p>Vigila lagrimeo, enrojecimiento o secreciones oculares.</p> <p>Alimentación</p> <p>Control de Ingesta</p> <p>Ayuda total para preparar y dar alimentos.</p> <p>Baño diario</p> <p>Aplica loción corporal</p> <p>Cambios posturales cada 3 hr.</p> <p>Cambio de pañal cada 3 hr.</p> <p>Higiene perineal</p>	

<p>Crema protectora perianal</p> <p>Hidratación</p> <p>Peso diario</p> <p>Limpieza cutánea</p> <p>Suero glucosado al 5% entre tomas.</p> <p>Anota cantidades de líquidos ofrecidos</p> <p>Vigila signos y síntomas de DHT</p> <p>Controla micciones y deposiciones</p> <p>Reposo-sueño</p> <p>Respetar dos horas de sueño de cada tres.</p> <p>Aplicar cuidados inmediatamente antes o después de cada toma.</p> <p>Cuidados con la luz de Fototerapia</p> <p>Asegura exposición suave y continua a la mayor parte de superficie cutánea</p> <p>Considera distancia de la luz con la incubadora y con el RN.</p> <p>DIMENSIÓN PSICOLOGICA</p> <p>Favorece el acercamiento de los padres hacia el niño.</p> <p>Los anima a prestar los cuidados habituales.</p> <p>Facilita que expresen sus sentimientos.</p> <p>Soporte emocional:</p> <p>Explica la benignidad de proceso.</p> <p>DIMENSION ESPIRITUAL</p> <p>Realiza bautismo de urgencia</p>	
--	--



Guía de Análisis de documento

Registro del Cuidado de Enfermería en Relación a la Fototerapia en las notas de Enfermería, Kardex



u Otro registro.

<p>Objetivo: Comprender como es el cuidado al recién nacido con fototerapia en el servicio de neonatología Hospital Higos-Surco Chachapoyas en los meses de Febrero julio 2015.</p> <p>ANOTACIONES DE ENFERMERÍA</p>	<p>Fecha/Hora</p>
<p>Dimensión Biológica</p> <p>Valoración. Diagnóstico. Planificación. Ejecución. - Evaluación.</p>	
<p>Dimensión Psicológica</p> <p>Valoración. Diagnóstico. Planificación. Ejecución. - Evaluación</p>	
<p>Dimensión Espiritual</p> <p>Valoración. Diagnóstico. Planificación. Ejecución. - Evaluación</p>	