



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“CUIDADO ENFERMERO A RECIÉN NACIDOS. SERVICIO
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL DEL
MINSA, LAMBAYEQUE 2015”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

AUTORAS

Lic. CORNEJO CAMPOS, YOLANDA MARIBEL

Lic. SANTOYO BUSTAMANTE, MIRIAM DEL PILAR

ASESORA

Dra. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALÍA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2017

**“CUIDADO ENFERMERO A RECIÉN NACIDOS. SERVICIO
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DE UN HOSPITAL DEL
MINSA, LAMBAYEQUE 2015”**

PRESENTADO POR:

Lic. Cornejo Campos, Yolanda Maribel
Autora

Lic. Santoyo Bustamante, Miriam Del Pilar
Autora

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesora

APROBADO POR:

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidenta

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Secretaria

Mg. Viviana Hernández Domador
Vocal

DEDICATORIA

*A Dios y a la Virgen, por guiar
nuestros pasos y ayudarnos en el
desempeño de nuestra profesión.*

*A nuestros padres, por su infinito
amor, cariño, comprensión y apoyo
durante todos estos años.*

*A los docentes, quienes han
contribuido en nuestro proceso de
formación como enfermeras
especialistas.*

Yolanda Maribel.

DEDICATORIA

A nuestro creador nuestro Dios y a la Virgen, por estar siempre presente en cada una de las actividades que realizamos, que con su infinito amor me ayuda a cumplir su voluntad.

A mi esposo, hijos, por su valioso apoyo moral y colaboración, que infinito amor, cariño, comprensión no hubiera sido posible.

A cada uno de los docentes, que han participado en mi formación, quienes con sus nuevos conocimientos contribuyeron en esta nuevo reto de ser una enfermera especialista en el cuidado neonatal.

Mirian del Pilar.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen, quienes
estuvieron en todo momento
ayudándonos y guiándonos en la
realización del presente trabajo.

A nuestra asesora Dra. Rosalía
Santa Cruz Revilla, que con su paciencia,
cariño y dedicación, supo guiarnos desde
el inicio y durante el desarrollo de nuestra
investigación.

A todas las personas que de alguna
u otra manera han contribuido en la
realización del presente trabajo de
investigación.

Autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRAC

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Base Teórica-Conceptual	19
2.3. Marco Contextual.....	39

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Trayectoria Metodológica:	42
3.3. Población y muestra:	47
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	48
3.5. Procesamiento y Análisis de los Datos	48
3.6. Rigor Científico	48
3.7. Principios éticos:.....	50

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES.....	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	82

APÉNDICES

RESUMEN

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado en el alojamiento conjunto, es fundamental, favoreciendo las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son ellos quienes tienen contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia. Motivo de investigar el tema se propuso: ¿Como es el cuidado enfermero al Recién Nacidos en Alojamiento Conjunto?, el objetivo fue comprender y analizar el cuidado enfermero en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2015. La investigación fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, la muestra se determinó por saturación del discurso de 05 enfermeras, se utilizó la entrevista semi-estructurada a profundidad como fuente de datos, teniendo como resultados tres categorías: Evidenciando el cuidado enfermero en alojamiento conjunto. Evidenciando el cuidado dirigido al alta del recién nacido. Lo que limita el cuidado del recién nacido: sobrecarga de trabajo. Llegando a la consideración final: que el cuidado enfermero al recién nacido en Alojamiento conjunto, se encuentran enfocado al cuidado del recién nacido y el vínculo con la madre identificando riesgos, y enfretando una excesiva carga laboral, por factores que determinan el cuidado brindado, como la infraestructura, la demanda de pacientes y el equipamiento del servicio, siendo indispensable la educación para el cuidado neonatal y tener un papel prioritario en los cuidados en Alojamiento Conjunto, con el esfuerzo de los enfermeros que tratan de dar lo mejor de sí durante su labor.

Palabras claves: Cuidado enfermero, recién nacido, alojamiento conjunto

ABSTRAC

The role of nurses as care professionals in joint housing is fundamental, favoring attachment behaviors and consolidating parental roles, since it is they who have close and precocious contact with the experiences of the family. Reason to investigate the issue was proposed as is the nursing care to Newborns in Joint Accommodation? Aiming to understand and analyze Nursing Care for Newborns in the Joint Accommodation Service of the Hospital Provincial Teaching Hospital Belén de Lambayeque 2015. The research was qualitative with case study approach, the sample was determined by saturation of the speech of 05 nurses, the semi-structured interview and depth was used as data source, having as results three categories: Evidence of nursing care in joint housing. Evidenciating the care directed to the discharge of the newborn. What limits the care of the newborn: work overload. Arriving at the final consideration: that nursing care for the newborn in joint accommodation, are focused on the care of the newborn and the link with the mother identifying risks, and curtailing an excessive work load, it is the care of the newborn: overload of of work by factors that determine the care provided, such as Infrastructure, patient demand and the equipment of the service, education for neonatal care is indispensable and have a priority role in the care in Joint Accommodation, with the effort of nurses who try to give their best during their work.

Keywords: Nursing care, newborn, joint accommodation

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería constituyen el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, las competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo; las enfermeras educamos, dirigimos, asesoramos, investigamos, pero ante todo cuidamos la salud y el bienestar de los seres humanos. El Cuidado Enfermero se caracterizan por ser altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, y es la razón de ser de la profesión, constituyendo el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional. El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos, y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de Florence Nigthingale son hoy esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun en los servicios de salud y por las mismas enfermeras. ¹

Actualmente la orientación del sistema sanitario hacia la conservación de la salud, en contraposición con la antigua orientación hacia el tratamiento de la enfermedad, implica nuevos roles para los profesionales de enfermería en este ámbito de actuación, obligándolos a desarrollar responsabilidades de fomento,

promoción y prevención en salud, seguimiento y control de las enfermedades, viéndose reflejado en todos los cuidados brindados. El Alojamiento Conjunto es la permanencia del Recién Nacido y su madre en la misma habitación, facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta el momento en que la madre y el recién nacido sean dados de alta. Los profesionales responsables de la atención del recién nacido en el periodo de Alojamiento Conjunto son el médico neonatólogo/pediatra y la enfermera, quien aplica el Cuidado Enfermero en este servicio.²

Al respecto, en 1991 la OMS y la UNICEF presentaron la iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, cuyas premisas más importantes son el Alojamiento Conjunto y la lactancia materna, en donde designa al profesional de enfermería vigilar a los recién nacidos las 24 horas del día³.

El servicio de Alojamiento Conjunto constituye un avance en la atención del Recién Nacido porque permite una relación más estrecha entre la madre, el Recién Nacido y el profesional de enfermería. El cuidado de enfermería en Alojamiento Conjunto desempeña un rol importante en el enfoque centrado en la familia, ubicándose idealmente este servicio contiguo a la sala de parto⁴.

La educación que el profesional de Enfermería brinda en este servicio, es esencial para la socialización del cuidado humano y de la familia, quien posee también limitaciones emocionales y físicas que le dificultan la realización de los cuidados al recién nacido.⁵

Las acciones por lo tanto están dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.⁵

En el Perú, se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año, de los cuales mueren aproximadamente 6.000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. En los últimos 15 años, estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1.000 recién nacidos, otro dato es que existe una disminución de la lactancia materna en tres puntos porcentuales respecto al año 2011 de 67,2% a 64% en menores de seis meses. Esta tendencia declinante tiene como principal explicación el deterioro en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los servicios de salud uno importante es el contacto con la madre donde periodo neonatal, comprendido entre el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad, y es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano, donde los cuidados enfermeros en los servicios de alojamiento conjunto pueden disminuir los mayores riesgos para su sobrevivencia; muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas.⁶

En el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque los recién nacido de parto vaginal pasan a alojamiento conjunto junto a su madre en su misma cama, no se hace uso de las cunas. Los recién nacidos de parto por cesárea se quedan en el servicio de neonatología 6 horas hasta que la madre se recupere de la operación.

El servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque dispone de una unidad de Alojamiento Conjunto contiguo a la sala de partos, encontrándose relativamente lejos del servicio de Neonatología, es un área reducida, estructurada en 5 habitaciones con un total de 15 camas, cada habitación tiene de 3 a 4 camas, con una distancia entre cada cama muy reducida, dificultando así el ingreso de familiares, permitiéndose la visita sólo del padre por una hora, de 3 a 4 de la tarde; presenta amplias ventanas que favorecen el aumento de corrientes de aire. ⁷

El profesional de enfermería identifica con su tarjeta de identificación del recién nacido y lo coloca junto a la madre, y es en este momento que educa sobre la importancia de la lactancia materna, cerciorándose que éste lacte satisfactoriamente, a pesar de ello la madre no da de lactar adecuadamente a su hijo, incorporándoles la fórmula láctea, o practican algunos mitos y creencias, como la toma de agüitas, o por encontrarse adoloridas cuando son cesareadas, deteriorando el vínculo afectivo madre – hijo.

La enfermera en alojamiento conjunto evalúa al recién nacido cada 3 horas, pero muchas veces este cuidado se posterga, priorizando la atención a los recién nacidos hospitalizados en unidad intermedios; todas las mañanas los recién nacidos son trasladados del servicio de alojamiento conjunto al de neonatología para bañarlos.⁵

Es por ello que se decidió investigar: ¿Cómo es el Cuidado Enfermero al Recién Nacidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Provincial

Docente Belén de Lambayeque 2015?. El objeto de estudio fue Cuidado Enfermero al Recién Nacidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto. Teniendo como objetivo, Comprender y analizar el Cuidado Enfermero a Recién Nacidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto.

El cuidado enfermero es la esencia del trabajo del profesional de enfermería del servicio de alojamiento conjunto como practica asistencial de enfermería, brindando un cuidado holístico en todas las etapas de vida.

Una de las etapas en donde el ser humano es más vulnerable y necesita protección y cuidado constante es la etapa de Recién Nacido, ya que debe adaptarse al abrupto cambio tras abandonar el vientre materno y regirse por las condiciones que le ofrece el entorno.

Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo del recién nacido y su familia. El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental en este periodo, favoreciendo el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tienen contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje, en donde los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado del recién nacido en el hogar. ⁸

El Alojamiento Conjunto es un servicio de suma trascendencia para la atención del recién nacido, ya que es en este servicio en donde se da el periodo

adaptación, y se establece el vínculo afectivo madre – hijo, aquí el campo asistencial de enfermería, se combina con la de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, al brindar educación a la madre y la familia, adoptando con ello la función de docente, para evitar que el recién nacido enferme, al ser cuidado por la madre, asegurando de esta manera una calidad de vida y una supervivencia sin riesgo, ⁸ teniendo en cuenta que es el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque es un hospital del MINSA, en donde las madres llegan de diferentes lugares con distintas culturas y creencias, que podrían poner en riesgo la salud del recién nacido. ⁷

Además de ello la enfermera no sólo brinda cuidado directo a los usuarios sino que también inciden en el ambiente de todas las personas a las cuales cuida, favoreciendo un ambiente seguro para el recién nacido.

Los resultados del estudio permiten comprender el, “Cuidado de enfermero a recién nacidos en el servicio de alojamiento conjunto ente a lo cual las enfermeras adoptaran estrategias para que este servicio sea seguro y permita la estabilidad fisiológica del Recién Nacido.

Al mismo tiempo servirán como marco de referencia para investigaciones posteriores, mejorando de esta manera el Cuidado Enfermero a los recién nacidos en el servicio de Alojamiento Conjunto de las instituciones de salud.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, Introducción: Contiene el análisis del objeto de estudio comprendiendo cómo es el Cuidado Enfermero en recién nacidos en el servicio de alojamiento conjunto.

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

Capítulo III Marco metodológico; con investigación cualitativa.

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 .

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al realizar la búsqueda de trabajos de investigación no están relacionados directamente con la investigación, pero nos sirve de referencia.

A nivel Internacional:

Pimpão F. ; Kerber N. ; Ferreira F; Filipin R; Danilo W. El cuidado de enfermería en alojamiento conjunto: una revision integrativa 2012, en Brasil. Se trata de una revision integrativa que tiene como objetivo identificar cómo es realizado el cuidado de enfermería en el Alojamiento Conjunto y establecer su relación con la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer. La búsqueda fue realizada en la Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Datos de Enfermería, Literatura Internacional en Ciencias de la Salud y Scientific Electronic Library Online, a partir de los descriptores alojamiento conjunto y cuidados de enfermería, siendo seleccionados 11 estudios; no hubo recorte temporal para selección de los textos. Predominó un cuidado impregnado de preconceitos, discriminación y deshumanización en el cual la mujer no es percibida como sujeto de derechos, contrarrestando la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer. Se comprende que la humanización del cuidado de enfermería a la puérpera permanece como un desafío a Enfermería y a las políticas públicas de salud.⁹

A nivel Nacional

Reyes C; Castillo E. Cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados 2015 Trujillo Perú Tuvo como objetivo describir el cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados y reflexionar sobre su saber y quehacer, así como realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de los recién nacidos Del mismo modo, se identifica la necesidad de integrar saberes para aproximar la práctica del cuidado holístico y evitar que el cuidado técnico desvalorice los cuidados humanizados; se requiere ampliar espacios de capacitación continua y reflexión sobre el saber y la práctica de enfermería, profundizar los conocimientos de las bases teóricas de humanización de los cuidados que sustentan la razón de ser de la profesión y encontrar equilibrio entre el cuidado teórico y cuidado humanizado.¹⁰

2.2. Base Teórica-Conceptual

Siendo nuestro objeto de investigación el Cuidado Enfermero al Recién Nacido en el Servicio de Alojamiento Conjunto iniciaremos revisando el marco teórico de Cuidado Enfermero.

El Cuidado Enfermero en el contexto del cuidado humano se define como el conocimiento, respeto, valores, afecto, por lo tanto el cuidado humano debe ser sentido, vivido y ejercido, haciéndose evidente en los actos profesionales que realiza la enfermera reflexionando siempre al momento de

cuidar, este cuidado enfermero es considerado como un proceso interactivo, dinámico y reflexivo entre la persona cuidada y la persona cuidante, permitiéndole construir una interacción humana solidaria que favorece el desarrollo de la persona aceptándola tal como son, con todas sus características y respetando su dignidad humana.¹¹

Waldow delimita las definiciones de cuidar/cuidado, así el cuidar lo representa: como comportamientos y acciones que implican ciencia, valores, tecnología y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir; y el cuidado: como fenómeno resultante de ese proceso de cuidar, en la que éste representa la forma cómo ocurre o debería ocurrir el cuidar entre cuidador y la persona que es cuidada.¹¹

Asimismo analizo la relación establecida entre enfermera/mujer (madre) cuidador. Para ella este papel se amplía e incluye eventualmente sentido de afección, preocupación, así como de responsabilidad por las personas necesitadas de cuidado. Se explica que el cuidar nace de un interés, de una responsabilidad, de una preocupación de un afecto con dos connotaciones el maternal y el ayudar a crecer. Con la amenaza de inseguridad frente a la enfermedad, la cuidadora (papel atribuido a la mujer) se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el bienestar de la persona.¹¹

El confort es experimentado por la persona en su relación con el ambiente favorable que sea afectuoso, cálido, atento, amoroso y que propicie crecimiento, alivio, seguridad, protección, bienestar; es decir, un ambiente en el cual la persona experimente el cuidado humano. Resaltan que el confort es una experiencia subjetiva que trasciende a la dimensión física porque incluye componentes psicopsicológicos-sociales-espirituales y ambientales al mismo tiempo. Como resultado del confort la persona recupera su fuerza o poder personal, experimenta ánimo, bienestar, crecimiento es capaz de movilizar mecanismos para encarar problemas y funcionar mejor en sus competencias cotidianas, mejorando su calidad de vida, adaptándose a la situación crónica que está viviendo, sea esta situación relacionada a la salud o a la enfermedad. Para Watson es una variable que implica el medio ambiente externo e interno de las personas, sugiere por tanto proveer un ambiente de cuidado que incluya lo físico y psicológico-sociocultural y espiritual.¹²

El cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él, siendo así debemos tener en cuenta su cultura con la finalidad de que los cuidados sean comprendidos y adoptados por la madre y la familia, ya que cuidamos familias de diferentes áreas geográficas.

El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, teniendo en cuenta cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por,

posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados, esto nos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.¹¹

Así mismo hablamos del cuidado como una relación enfermera(o)-paciente, que como seres dialógicos, implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro a través de la reflexión de los cuidados¹², esta teoría para las investigadoras es una base fundamental para el desarrollo del presente trabajo de investigación, ya que en el servicio de alojamiento conjunto se cuidan a los recién nacidos y a las familias, la mayoría de ella nucleares, recién formadas, resaltando nuestra función asistencial al valorar al recién nacido y a la familia; la función educadora enseñando a la familia el cuidado del recién nacido en el mismo servicio y fuera de él, respetando sus costumbres; la función gerencial ampliando nuestro cuidado hacia el entorno en donde se desarrolla el cuidado, brindándoles seguridad al recién nacido y la familia y la función investigadora, en la cual las investigadoras estamos comprometidas con la finalidad de mejorar y/o potencializar ese cuidado.

Al referirnos a la familia, tenemos que el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto como objeto

de cuidado, es el momento en el que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia, esto es llevado a cabo en el servicio de Alojamiento Conjunto.¹³

Los Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, detalla que las madres de bebés normales (incluyendo las que han dado a luz por cesárea) deben permanecer con ellos en la misma habitación día y noche, desde el momento en que vuelven a su habitación después del parto (o desde que son capaces de responder a sus hijos, en caso de cesárea), excepto por periodos de menos de una hora para procedimientos hospitalarios. Este alojamiento conjunto debe empezar antes de una hora tras los partos vaginales normales. Las púerperas normales deben tener a sus hijos con ellas o en una cuna junto a su cama, a no ser que esté indicada una separación.¹⁴

La Norma Técnica de Salud para la atención Integral de salud Neonatal definen al alojamiento conjunto como: permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva, se realiza desde el nacimiento hasta que el momento en que madre e hijo sean dado de alta.

La atención neonatal en el alojamiento conjunto los ambientes de los establecimientos donde se realiza el alojamiento madre – niño, deben mantener un ambiente térmico adecuado evitando las corrientes de aire, además la atención neonatal en el alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos

al neonato con participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal.²

Recién nacido es aquel nacido vivo, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad, cuyos profesionales responsables de la atención neonatal en el periodo de alojamiento conjunto está conformada por el médico neonatólogo/pediatra, médico cirujano y enfermera.²

La atención al recién nacido en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al recién nacido con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días postnacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del recién nacido, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente.²

El Alojamiento conjunto ha sido establecido para que el recién nacido comparta con su madre y sus familiares de manera transicional la misma habitación después del parto, de forma tal que puedan ser cuidados juntos, hasta la recuperación inmediata de ambos.¹⁵

Es aquí que el rol de los enfermeros como profesionales del cuidado tengan presente que se encuentran frente a personas en el comienzo de la vida,

el restablecimiento del vínculo madre - hijo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tiene contacto precoz y estrecho con la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje, es así que el alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado del recién nacido en el hogar. Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.¹⁶

Todo ese proceso gradual y continuo comienza en el alojamiento conjunto, donde la madre del RN sano posee el derecho, garantizado por ley, de permanecer con su hijo 24 horas al día, en el mismo ámbito hospitalario hasta el alta. Es el momento ideal para la promoción de directrices para el cuidado del niño, estimular la lactancia materna, facilitar la unión con la familia y contribuir a reducir las tasas de infección hospitalaria ¹⁷

El Cuidado Enfermero en el Alojamiento Conjunto, favorece el apego madre – recién nacido, con el objeto de fortalecer la relación afectiva entre ellos y de lograr que el niño inicie su alimentación directa al seno materno, adecuadamente abrigado y asegurándose que el ambiente no esté frío,

manteniendo así la temperatura axilar esté entre 36,5 y 37,5 °C, apoyando la lactancia materna exclusiva, seguir observando el patrón respiratorio, la coloración, la actitud, postura y el tono muscular ¹⁸.

El profesional de enfermería debe mantenerse alerta ante los potenciales problemas físicos de recién nacido y observar las áreas de posibles interés relacionadas con el establecimiento de vínculos afectivos entre el recién nacido y la familia, especialmente la madre, dichas conductas incluyen la posición cara a cara; desvestir y tocar al recién nacido; sonreírle, besarle y habla con él, y cogerle, mecerle y acunarlo cerca del cuerpo, asimismo los padres, tanto los primerizos como los que ya tienen experiencia, se benefician de los servicios de orientación y de atención, tanto en aspectos tales como la lactancia materna, como en los relacionados con la integración del nuevo miembro en la familia en especial de los hermanos, asesorar y cubrir estas necesidades, proyectarse en la planificación del alta la misma que debe empezar casi al mismo tiempo que se produce la admisión en el hospital o maternidad ¹⁹.

El servicio de Alojamiento Conjunto constituye un avance en la atención del Recién Nacido porque permite una relación más estrecha entre la madre, el Recién Nacido y el profesional de enfermería, quien brinda un cuidado holístico al binomio madre - hijo, sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo; favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados del recién nacido; disminuye la posibilidad de infecciones cruzadas al evitar la contaminación en la unidad.¹⁹

El cuidado de enfermería en Alojamiento Conjunto desempeña un rol importante en el enfoque centrado en la familia, no sólo provee un ambiente que promueve una relación madre-hijo natural, sino también apoya a la educación de los padres, y está basada en el reconocimiento y la comprensión de las necesidades de cuidados de la madre y el niño, ubicándose idealmente este servicio contiguo a la sala de parto ⁴.

Cabe mencionar que estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de cuidado oportuno, rápido, continuo y permanente, orientado a resolver problemas que afectan la dimensión personal de los individuos que demanda un servicio institucionalizado¹², esto significa que los recién nacidos requieren de un cuidado oportuno y con mucho más ahínco tratándose de un ser humano que se encuentra en un proceso adaptativo, en donde las seis primeras hora son fundamentales, y que se desarrollan en el servicio de alojamiento conjunto.

Todo el cuidado brindado en este servicio sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialectico de comprensión. Dicha situación es manifestada en respuesta física y emocional que se reflejan en agradecimientos, que concluye en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en el cuidado del recién nacido ²⁰.

Para las investigadoras el vínculo entre la madre y su hijo comienza a generarse desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy

sensible entre la madre y el recién nacido y que las interferencias tales como separación temprana, circunstancias especiales no esperadas, pueden alterar esa relación y afectar el desarrollo del recién nacido a nivel físico, emocional o social y verse reflejadas en su conducta y sus hábitos alimentarios.

Es importante fortalecer la autoestima de los padres para que se sientan capaces de ejercer su paternidad con responsabilidad y autonomía. Hay familias que se sienten cómodas de expresar sus dudas y problemas respecto del cuidado de su hijo y otras que no y una de las habilidades del profesional radica justamente en poder detectar estas características que le permitan brindar cuidado individualizado.

De esta manera, el ámbito del alojamiento conjunto es un espacio de múltiples interacciones donde es más beneficioso observar y acompañar sin interferir en los procesos que naturalmente van desarrollando las familias, ameritando nuestra intervención en aquellas circunstancias en las cuales detectamos dificultades, riesgos o conflictos en relación con el cuidado y la crianza. Las familias, ya sea por experiencias anteriores o por ausencia de ellas, por su propia experiencia como hijos o las vivencias acontecidas en el seno de sus familias tienen un acervo al que se remiten inexorablemente respecto de las cuestiones de crianza.

Todo el espectro de representaciones acerca del cuidado desde el nacimiento está impregnado de las costumbres, pautas culturales, religiosas y sociales que tomaran un nuevo significado al momento de ejercer un rol en la

crianza de los hijos, es por ello que es imprescindible que los enfermeros en el ejercicio de su rol de educadores, se interioricen del ideario subyacente en las familias afectadas a su cuidado para ayudarlas a construir su propio modelo de crianza ²¹.

La educación que el profesional de Enfermería brinda en este servicio, es esencial para la socialización del cuidado humano y de la familia, aplicando de esta manera un cuidado en sentido amplio, como proceso interactivo que precisa estar con el otro, en este caso con la madre, considerando que la mujer en la fase de puerperio-maternidad tiene necesidad de sentirse apoyada en sus miedos e inseguridades, posee también limitaciones emocionales y físicas que le dificultan la realización de los cuidados al recién nacido ⁵

Es así que para el funcionamiento efectivo del Sistema de Alojamiento Conjunto, atendiendo a sus primeras finalidades, es necesario que el equipo de salud adopte una postura diferenciada, lo que exige conocimiento sobre las necesidades de su paciente, compromiso y dedicación en la asistencia prestada al recién nacido y la madre. El modelo vigente de asistencia específica para la puérpera valora como fundamental los aspectos educativos orientados al desarrollo de habilidades maternas con la finalidad de instrumentalizar el cuidado de la madre al recién nacido, responsabilizándola de este cuidado.⁵

En 1991 la OMS y la UNICEF presentaron la Iniciativa de Hospital Amigo del Niño y de la madre para mejorar la salud de todos en el año 2000,

cuyas premisas más importantes son las de la Lactancia Materna y el Alojamiento Conjunto.

Dicho alojamiento está constituido por los recién nacido que han superado su primera hora de vida y la madre está capacitada para atenderlo y vigilarlo aun cuando se encuentre en la primera hora de vida; destacando la función de la enfermera, quien vigilará al recién nacido las 24 horas del día, realizando las siguientes actividades: Identificación del niño y revisión del expediente, entrega del niño a la madre corroborando sexo y nombre en el brazalete, hoja de enfermería del recién nacido, colocación al lado de su madre verificando estabilidad de temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, registro de temperatura axilar, frecuencia cardiaca y respiratoria además del baño diario, alimentación, evacuación y micciones cuando se presentan, control de peso, enseñanza directa a las madres de las técnicas del baño, toma de temperatura, cambio de pañales y cómo colocar al recién nacido al amamantarlo, enseñanza directa a la madre de la limpieza de los senos antes de amamantar al neonato y el cuidado de los pezones, la alimentación al seno materno es a libre demanda, lavado de manos y limpieza del pezón y areolas con agua, sentarse en una silla cómoda, colocar al niño sobre regazo y alimentarlo, sacarle el aire a la mitad y al final, dejarlo en la cuna en semifowler en decúbito ventral al menos 45 minutos en cada alimentación. Al egreso del recién nacido la madre debe recibir las siguientes indicaciones; alimentación: al seno materno a libre demandad (sin horario), postura: siempre boca abajo, sin almohada, ropa: de algodón y de acuerdo al clima, no debe usarse fajeros

ni guantes, baños de sol: asolearlo sin ropa 10 minutos al día, si el estado del tiempo lo permite, baño: diario, con jabón neutro no debe usarse talco, cuidados del cordón umbilical: debe permanecer limpio y seco, cortes de uñas: una vez a la semana, signos de alarma: presencia de vómitos, diarrea, fiebre, ictericia, cianosis, convulsiones, SDR, lavado de ropa: con jabón neutro de pastilla, y enjuagar con vinagre blanco y no utilizar detergentes, si el recién nacido presenta algunos de los siguientes síntomas diarrea vómito, fiebre, ictericia, cianosis, convulsiones o insuficiencia respiratoria, es necesario acudir a urgencias. No se debe de administrar gotas, colirios o cualquier otro medicamento no recetado por el médico. El Seguimiento médico: continuar su guía de alimentación, vacunación, ablactación y evaluar su crecimiento y desarrollo, así como detectar problemas.³

Dentro de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) liderado por la OMS y UNICEF, se formularon los Diez Pasos para una lactancia materna exitosa, los cuales son llevados a cabo en el Alojamiento conjunto: Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto. Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aún en caso de separarse de sus bebés. Paso 6: No dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado. Paso 7: Se practica el alojamiento conjunto; se permite que las madres y sus bebés permanezcan juntos las 24 horas del día. Paso 8: Alentar la lactancia a demanda ²²

Cabe resaltar los beneficios del alojamiento conjunto: Disminuye la morbimortalidad neonatal, favorece la lactancia materna precoz, prevención de infecciones recurrentes, disminución de la pérdida de calor corporal, fortalece los lazos afectivos, y desarrolla una mayor sensibilidad de la madre por los problemas prioritarios del recién nacido, promueve una mayor relación de la madre con el equipo de salud, lo que favorece la enseñanza directa, y la práctica de los cuidados del recién nacido, al implicar una participación activa de la madre.¹⁹

Del mismo modo, la OMS recomienda que la madre y su hijo tengan un derecho reconocido a permanecer juntos durante su estancia en la maternidad. Solo recomendaciones médicas pueden alterar este derecho¹⁴, estableciendo que los Cuidados de enfermería en el departamento de alojamiento conjunto deben de: Garantizar una atención y una evolución adecuada del recién nacido durante este período de transición, colocar al recién nacido en una fuente de calor radiante inmediatamente que arribe al departamento, para que regule la temperatura, es muy frecuente la hipotermia en este período por la inmadurez del centro vasomotor, completar la limpieza de la piel retirando las secreciones vaginales, con compresas estériles, vestir adecuadamente al RN, una vez limpio, para evitar las pérdidas de calor a través de la piel, realizar un examen físico detallado cuando el RN regule la temperatura, para determinar si el neonato se ha adaptado adecuadamente a la vida extrauterina y detectar si existe alguna malformación congénita, proceso infeccioso o enfermedad metabólica, analizar permeabilidad del ano con una sonda, para descartar algún tipo de

obstrucción intestinal, verificar si se corresponde la identidad del RN con la manilla de identificación que tiene registrado el nombre de la madre, antes de entregárselo a los familiares.¹⁴

En este período se pondrá en práctica la enseñanza y comunicación con los padres y otros miembros de la familia, en cuanto a la manipulación y los cuidados del niño, garantizar el éxito de la lactancia materna, se debe enseñar a la madre la técnica de lactar en posición de decúbito lateral, la posición más cómoda en ese momento por las molestias del parto, fomentar la importancia que tiene el calostro materno para el niño, rico en inmunoglobulinas IgG y que participa directamente en la supresión del sangramiento del útero y registrar en la evolución las características clínicas más relevantes en el RN, la valoración del examen físico integral y si succiona bien el pecho.

Asimismo la OMS menciona algunas Categorías diagnósticas a presentarse: Termorregulación ineficaz, fluctuaciones de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia provocada por inmadurez del centro vasomotor o condiciones ambientales no idóneas, el patrón de alimentación ineficaz del lactante, el deterioro de la habilidad para succionar o para coordinar la respuesta de succión y deglución, por inmadurez o reflejos incoordinados o ausentes, alteración de la eliminación intestinal, trastorno de la eliminación intestinal debido a un ano imperforado, alteración de la protección y disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como consecuencia de los nuevos cambios en la vida extrauterina.¹⁴

La Norma Técnica N° 828 – 2013 del Ministerio de Salud del Perú detalla los siguientes procedimientos a realizar en la atención del recién nacido en alojamiento conjunto: Registrar los datos del recién nacido/a. al ingreso a los ambientes de alojamiento conjunto y verificar la identidad del recién nacido y de la madre, colocar al recién nacido al lado de su madre, verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal, mantener condiciones de abrigo adecuadas, cubriéndolo con frazada para evitar la pérdida de calor, principalmente en ambientes con temperatura menor a 24°C, controlar la temperatura del neonato en forma periódica, promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, el recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda, enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia, no se aprobará el uso de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, salvo indicaciones precisas del médico neonatólogo/pediatra o médico cirujano con competencias en la atención neonatal

Así mismo. realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre, orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como los cuidados del niño/a,

inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño/a.²

También se tiene que supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones, también se debe registrar el peso diario del neonato, realizar la evaluación diaria del neonato; posterior al examen físico del recién nacido en atención inmediata, se deberá realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro del mismo en la historia clínica del recién nacido, coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido de acuerdo al esquema de inmunizaciones dispuesto por el MINSA, realizar las pruebas de tamizaje neonatal, de acuerdo a la disponibilidad de pruebas implementadas en el establecimiento, y recibiendo la derivación correspondiente en caso de no contar con esta oferta en el establecimiento de salud de origen.²

La Autoridad Nacional de Salud promoverá que el tamizaje neonatal sea realizado en el 100% de neonatos, orientar sobre los trámites de inscripción al sistema de aseguramiento que corresponda, completar los formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde), brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal sobre la importancia de la lactancia materna y el apoyo familiar para su mantenimiento, cuidados del niño/a, importancia del control de crecimiento neonatal e infantil, estimulación del desarrollo, etc, y

aplicar protocolos de manejo en casos especiales. Según normas vigentes, como por ejemplo: manejo del niño/a expuesto a VIH, entre otros.²

Todo lo anteriormente expuesto demuestra que los recién nacidos son capaces de solicitar ayuda desde el primer minuto de su nacimiento y su sobrevivencia depende de la habilidad para comunicar sus necesidades y de la destreza de sus cuidadores para interpretarla adecuadamente; estas señales son entonces, las primeras manifestaciones de su capacidad para el autocuidado; generalmente los agentes de cuidado aprenden a identificar rápidamente estas señales y son los profesionales de enfermería, que cuidan al recién nacido y quienes aprenden a conocerlas.

Es por ello que el Cuidado Enfermero al Recién Nacido en el servicio de Alojamiento Conjunto, se enmarca en la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem; dice que el recién nacido es totalmente dependiente de los otros para su protección, bienestar y nutrición; capaces de motivar las acciones del personal a su cuidado, ya que el infante posee limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado, obligando a los padres o sustituto asumir la satisfacción de los mismos; y menciona que cuando la capacidad del menor y de sus padres está limitada frente a la demanda, es necesaria la intervención del profesional de enfermería; quien evalúa, en este caso a la madre, para conocer la capacidad de atender a las necesidades del recién nacido, y, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y la motiva a asumir su propia responsabilidad en este aspecto.²³

Dentro de los supuesto de Orem, las necesidades de autocuidado siempre existen; la capacidad y habilidad para satisfacer estas necesidades dependen de las habilidades cognoscitivas y motoras, del nivel emocional, de la edad y de las influencias culturales y familiares del propio individuo o de sus agentes.

Estas necesidades fueron clasificadas en tres categorías o requisitos que deben ser satisfechos: requisitos Universales de Autocuidado; que comprende el adecuado suministro de aire, agua y alimentos; procesos de eliminación y excreción, momentos de actividad y de reposo, de soledad y de interacción social; promoción de la salud y prevención de accidentes, requisito de autocuidado para el desarrollo; que están determinados por el ciclo vital y requisito de autocuidado en caso de desviaciones en el estado de salud; incluye el seguimiento del tratamiento y adaptación a la enfermedad o a sus secuelas.

Estos requisitos se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben ser realizadas para y por el agente, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano, estas acciones son denominadas Demandas Terapéuticas de Autocuidado.

Cuando las demandas superan la capacidad del agente para atenderlas se produce el Déficit de Autocuidado y es necesaria la intervención del agente del cuidado al dependiente. El déficit lleva al individuo de la posición de agente a la de receptor de cuidado. Según este modelo, la satisfacción de las necesidades de los niños con capacidades limitadas de autocuidado queda a

cargo de los agentes de cuidado al dependiente que, en la mayoría de los casos son sus padres. Si el déficit producido por una demanda es mayor que la capacidad de los agentes de cuidado al dependiente, el enfermero puede ser necesitado. Por tanto, las decisiones de las acciones deben ser negociadas por el infante, los familiares y el enfermero.²⁴

El proceso de enfermería está organizado de tal forma que el paciente, con competencia limitada puede ser adaptado a un sistema en el cual el enfermero, o paciente asume la responsabilidad de decidir y actuar por su cuidado, dichos sistemas son: De compensación total, cuando el agente incapaz de decidir y de actuar. Compensación parcial, cuando las decisiones y acciones son tomadas con la colaboración del agente. De apoyo educativo: cuando el agente necesita de asistencia para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad.²⁴

Todas las funciones antes descrita nos permiten reafirmar que el cuidado de enfermería es trascendental en el recién nacido, evitando con ello alteraciones en su proceso de adaptación, durante el periodo de transición, el cual transcurre en las primeras seis horas de vida evitando con ello reingresos futuros.

Para las investigadoras el Cuidado Enfermero al Recién Nacido, es un proceso interactivo, dinámico, reflexivo y humanizador; teniendo presente en todo momento las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas, respondiendo holísticamente, a las necesidades del recién nacido y su familia,

en el servicio de Alojamiento Conjunto en que se convierte en un escenario de múltiples interacciones, poniendo en práctica las funciones de la enfermera, de suma importancia e implicancia para el normal desarrollo físico, social y psicológico del recién nacido.²⁴

2.3. Marco Contextual

El Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, es un hospital de referencia, en donde se atienden a pacientes de diferentes provincias, cuenta con un Servicio de Neonatología el cual se divide en Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios y Alojamiento Conjunto donde acuden la mayoría de madres y, muchas veces adolescentes, con condiciones económicas bajas que cuentan con el Seguro Integral de Salud.

El servicio de Alojamiento conjunto es un servicio recientemente creado e implementado, que no presenta ROF, Guías Clínicas de Procedimientos, Protocolos de Atención.

Cuentan con 10 enfermeras, 5 para cuidados intensivos y 5 para cuidados intermedios así mismo tienen a cargo Alojamiento Conjunto y atención inmediato del recién nacido. El personal de enfermería tiene como criterio evaluar cada tres horas a los recién nacidos.

La madre y su hijo tienen un derecho reconocido a permanecer juntos durante su estancia en la maternidad. Solo recomendaciones médicas pueden alterar este derecho.²⁵

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

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; el cuidado enfermero a neonatos en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, para poder comprender cómo ejercen las enfermeras el cuidado enfermero, hecho que puede ser 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 ²⁶

3.2. Trayectoria Metodológica:

La presente investigación tiene una trayectoria de Estudio de Caso, los estudios de caso son investigaciones profundas de un número reducido de entidades o de una sola entidad, que por lo general lo conforma una persona, grupos, familias o comunidades.

Estos estudios suelen implicar la recogida de información durante un periodo prolongado y tienen la ventaja de permitir un análisis a fondo, por medio de esto las investigadoras identifican, analizan y comprender los fenómenos más importantes del estudio, el desarrollo o la atención de un

individuo o de sus problemas, aunque se corre el riesgo de que incida en la imparcialidad y que las posibilidades de generalización se vean limitadas.

Así podemos decir que la prioridad de un Estudio de Caso es generar conocimientos sobre el caso específico, en ocasiones estos estudios sirven para examinar fenómenos que no se han estudiado con el debido rigor. La información que proporcionan es en extremo útil para planear hipótesis susceptibles para ser evaluadas con mayor exactitud en investigaciones posteriores.

El sondeo intensivo que caracteriza a los estudios de caso a menudo proporciona indicios acerca de relaciones previamente insospechadas. Este tipo de estudios desempeña además una importante función de esclarecer conceptos o variables o de indicar la mejor forma de captarlos. La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos.

El desarrollo del estudio de caso comprende tres fases²⁶

-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: ¿cómo práctica o ejerce el cuidado enfermero?, ¿el cuidado enfermero asegura el estado de salud del neonato?, posteriormente se revisó la literatura relacionada con el tema, para

que sirvió de base en el replanteó de la interrogante y esclarecer algunos puntos con la finalidad de descubrir el objeto de estudio; lo cual se dio a medida del avance del estudio.

La fase exploratoria es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, en este momento se especificarán las cuestiones o puntos críticos, se establecerán los contactos iniciales para entrar en el campo, así como, se localizarán a las informantes necesarias para el estudio, intentando captar la realidad tal y como es y no como se quisiera que sea.

Esta fase surgió de la necesidad de las investigadoras de comprender el Cuidado Enfermero a Neonatos en el Servicio de Alojamiento, teniendo en cuenta la propia concepción de estudio de caso que no pretende partir de una visión predeterminada de la realidad sino aprender los aspectos ricos e imprevistos que envuelven los cuidados enfermeros en dicho servicio.

-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 la técnica de la entrevista, que permitió registrar los datos de forma completa.

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 neonatos en el servicio de Alojamiento Conjunto.

- 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.

El Estudio de Caso, se desarrolló teniendo en cuenta los principios del estudio de caso, que según Ludke y André ²⁷ plantean y estos son:

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 a neonatos en el servicio de Alojamiento Conjunto; para lo cual se utilizó una base teórica, identificándose aspectos relevantes para el cuidado enfermero al neonato en dicho servicio.

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 Servicio de Alojamiento Conjunto, 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 a neonatos en el servicio de Alojamiento Conjunto. En particular se plantearon preguntas orientadoras como, por ejemplo: ¿cómo práctica o ejerce el cuidado enfermero?, 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 servicio de Alojamiento Conjunto, porque se analizó el cuidado enfermero al neonato, como aspectos subjetivos inherentes a los protagonistas sujetos de estudio.

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 y experiencias de las enfermeras en el cuidado del neonato en alojamiento conjunto, 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

logró, categorizar la naturaleza del cuidado enfermero al neonato en alojamiento conjunto.

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.

3.3. Población y muestra:

Población estuvo conformada por 10 enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Neonatología, 5 en UCI y 5 en Intermedio que a su vez tienen a cargo alojamiento conjunto y atención inmediata del Hospital Provincial Docente Belén, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión

Enfermeras asistenciales nombradas o contratadas que laboren en los Servicios antes mencionados, que tenían un año como mínimo trabajando en ese servicio. enfermeras que deseen participar voluntariamente.

La muestra se determinó por saturación de los discursos quedando 05 enfermeras.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Como técnica utilizamos la entrevista y el instrumento fue la guía de entrevista. La entrevista se aplicó a las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital antes mencionadas, se realizó en la sala de espera del servicio de neonatología, asegurando la privacidad durante la entrevista y previo consentimiento informado, las enfermeras mostraron sentirse identificadas con dicha investigación, la entrevista tuvo una duración entre 20 a 30 minutos.

3.5. Procesamiento y Análisis de los Datos

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 analizadas con el marco teórico, y con el contexto de las enfermeras de este estudio

3.6. Rigor Científico

Se tuvo en cuenta lo siguiente²⁸

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 Alojamiento Conjunto, 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.

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.²⁹

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 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 Alojamiento Conjunto 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.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Alojamiento conjunto es un servicio que actualmente representa un avance en el cuidado del recién nacido porque permite tener una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido, el profesional de enfermería y otros miembros del equipo de salud. Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido.

En este ambiente el neonato está en convivencia con la madre, este servicio fortalece los vínculos afectivos y permite que los cuidados enfermeros sean priorizados de acuerdo a las necesidades que el neonato que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para los cuidados que reciba en casa, así como la experiencia del tratamiento durante su permanencia, y también la participación activa por la experiencia de la primera separación, siendo necesaria la educación y consejería, apoyo emocional, un acompañamiento con cuidados adecuados para la familia y no sea una experiencia dramática si no los reciben.³⁰

Siendo el objeto de estudio el Cuidado Enfermero en neonatos en el servicio de Alojamiento Conjunto, el estudio de caso identificó las siguientes subcategorías que permitieron construir las grandes categorías.

I.- EVIDENCIANDO EL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSION FISICA.

Los cuidados enfermeros a neonatos en el servicio de Alojamiento conjunto, deben dirigirse con acciones a las demandas físicas del neonato, el profesional de

enfermería tiene que valerse de una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse, esa dimensión incluye la realización de procedimientos técnicos y se refiere, también, al compromiso y responsabilidad entre los participantes en la relación del cuidado. Cuidar es el núcleo de la profesión enfermera; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de nuestra práctica, en donde la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.³⁰

Al respecto de las necesidades humanas Watson hace referencia sobre Maslow dio a conocer que el hombre es un ser que tiene necesidades para sobrevivir, además de ser un ser biosicosocial; Maslow agrupa todas las necesidades del hombre en categorías mediante una pirámide, dentro de ella encontramos a las necesidades fisiológicas, las mismas que son necesarias para mantener la homeostasis relacionadas con la supervivencia y estas son : Necesidad de respirar, beber agua (hidratarse) y alimentarse; necesidad de dormir (descansar) y eliminar los desechos corporales; necesidad de evitar el dolor y necesidad de mantener la temperatura corporal, en un ambiente cálido o con vestimenta,³¹ como se evidencia en las sub categorías a continuación.

1.1.-Valorando los signos vitales del recién nacido

La valoración de Enfermería como primer paso en la aplicación del Proceso de Enfermería consiste en recoger y valorar los datos entregados por los pacientes, los familiares o diferentes documentos clínicos. La valoración se define como la "observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica/fisiológica, ambiental/seguridad, sociocultural/interpersonal, psicológica/de autoestima y espiritual/autorrealización".³²

Durante esta fase de valoración, conforme se recopilan los datos, éstos deben verificarse con el neonato y la madre y, con otras fuentes; si se observan adecuadamente permitió tomar decisiones importantes en el cuidado.³²

La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio psico-físico del individuo. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente. La profesión de enfermería exige una preparación teórico-práctica continua a fin de permitir al enfermero actuar en forma segura y ordenada en el control de los signos vitales, al reconocimiento de sus alteraciones y la adopción de una conducta apropiada. En este trabajo se pretende analizar conceptos básicos de los signos vitales, sus características normales, las alteraciones que pueden presentarse y la responsabilidad que sobre este tema le corresponde a enfermería.³² como se ve reflejado en los siguientes discursos: ...

... Al inicio del turno controlo funciones vitales, y si hay algún signo de alarma lo reevalúo...

Diamante

... Primero realizo la evaluación, control de funciones vitales, evaluando frecuencia cardiaca, respiratoria, deposición y micción...

Agata

Considerando lo develado es de vital importancia dentro del actuar de su labor siempre aplicar el proceso de Enfermería en el servicio de alojamiento conjunto, haciendo de su práctica de enfermería, esencial además de seguir implementando la gestión del cuidado que luego le permita identificar indicadores que le ayuden a medir la calidad del cuidado de enfermería dentro de este servicio.

1.2.- Favoreciendo la termoregulacion del recién nacido

El periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, es uno de los que se requiere mayor atención de Enfermería, tanto por su relación con los padres y el niño como por la continuidad de la atención que presta, asume la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al bebe y de estos a la nueva situación.¹

También se ocupa de la detección precoz de complicaciones., por lo tanto es importante mantener un ambiente térmico neutro (termoneutralidad) es decir el rango de temperatura ambiente dentro del cual la temperatura corporal está dentro

del rango normal, el gasto metabólico es mínimo, (consumo oxígeno mínimo y glucosa), y la termorregulación se logra solamente con procesos físicos basales y sin control vasomotor (vasoconstricción periférica), porque sino, puede llegar a causar enfriamiento que provoca aumento del consumo de oxígeno, glucosa y grasa. La hipoxia puede provocar lesión neurológica, hipercatabolismo que produce acidosis, que puede causar la muerte del niño. ⁶

Durante el proceso de cuidado es importante establecer estrategias dirigidas a reducir la pérdida de calor asociadas a cada intervención y a cada mecanismo de pérdida. Identificar los factores de riesgo relacionados con la termorregulación en el periodo neonatal permitirá realizar las intervenciones para prevenir la hipotermia en forma precoz y oportuna. ⁷ Esto se puede evidenciar en los discursos siguientes:

... Controlo que la temperatura del agua para el baño este entre 35-37°C..

Diamante

...Evitamos corrientes de aire, cerramos ventanas y puertas durante el baño asi no alteramos su temperatura....

Agata

Considerando en especial que los neonatos, que no tiene la madurez requerida para mantener la temperatura y la habilidad frente a las agresiones del medio, es importante que los cuidados enfermeros permitan detectar una temperatura muy baja que puede llevar al neonato a una hipotermia y la temperatura máxima para

pesquisar un estado febril, destacando que los rangos normales de temperatura varían según el sitio de control (axilar, bucal, rectal).³³

1.3.- Cuidando la lactancia materna.

El alojamiento conjunto facilita la lactancia para la madre, cuando ambos están juntos, la madre aprende a reconocer las primeras demandas que hace el bebé buscando alimento y bienestar, ofreciendo rápidamente lo que el niño necesita.³

La lactancia materna es la alimentación con leche de la madre. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.¹⁵

Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna. La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta.¹⁴

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan: Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida; practicar el amamantamiento

exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua; dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche; no utilizar biberones, tetinas o chupetes.³⁴ Estas recomendaciones son puestas en prácticas por las licenciadas que trabajan en el área, como se puede ver reflejado en las siguientes manifestaciones:

..Colocamos al recién nacido al pecho de la madre para iniciar la lactancia materna ...

Diamante

... Valoramos que los bebes mantengan una lactancia materna adecuada, observando si hay producción láctea, si hay una adecuada formación de los pezones ya que a veces por esto los recién nacidos no pueden lactar bien...

Agata

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.¹⁴

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Las investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento

adecuado¹⁴, en este sentido las licenciadas ayudan a las madres, a través de la educación, consejería y demostración de las técnicas de amamantamiento a que la madre brinde la lactancia materna de manera adecuada disminuyendo el estrés que pueda generar, y si son madres primerizas se les enseña algo que para ellas es nuevo,¹⁵según refieren en sus discursos:

Valoramos la lactancia materna en donde el niño no lacta bien, ya sea porque la madre no tiene una adecuada técnica de la lactancia, por ser primeriza o varios otros factores, y en ese momento le enseñamos... Rubi

Se puede evidenciar que la lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.³⁵

1.4.- Cuidando el muñón umbilical del recién nacido

En los últimos 40 años el cuidado del cordón umbilical, desde el nacimiento hasta su total caída y curación, ha pasado por numerosas recomendaciones: utilización de mercromina, uso de povidona yodada (betadine), alcohol de 70°, clorhexidina, etc. y en la actualidad parece que la recomendación más extendida en nuestro ámbito es dejarlo limpio y seco sin necesidad de utilizar ningún antiséptico. Es importante que quien lo cuide observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical, realice la curación de manera diaria, y no es

necesario colocar algún vendaje o gasa sobre el área del cordón porque no favorece la cicatrización, cuidado enfermero que dentro de la valoración tiene como se aprecia en el siguiente discurso.³⁶

...Reviso el estado del muñón umbilical, si es turno mañana bañamos y ahí curamos el muñón umbilical...

Rubi

...Reviso el muñón umbilical para actuar frente a una posible hemorragia que pone en peligro al recién nacido...

Diamante

....Limpieza del muñon para prevenir infecciones...

Zafiro

La enfermera es una pieza clave en el servicio de Alojamiento conjunto puesto que dirige y acompaña a los padres en todo momento, el cuidado del cordón umbilical esta dentro de una serie de intervenciones preventivas dirigidas a mejorar la salud del neonato, al realizar la manipulación del cordón umbilical siempre con las manos muy limpias, curarlo diariamente, a ser posible después del baño, con alcohol de 70° o clorhexidina, no utilizar nunca compuestos con yodo o polvos para la cura del ombligo, así como tampoco son recomendables los vendajes, fajas u ombligueros; Mellado en su estudio de revisión sistemática de evidencias para el tratamiento tópico del cordón umbilical manifiesta que no existe diferencias

significativas entre los antisépticos y la cura limpia y seca, los profesionales que están recomendando esta última no solo no están poniendo en riesgo la salud de los recién nacidos, sino que, también, al indicar la cura limpia y seca están acortando el tiempo de caída del cordón umbilical y, por lo tanto, acortando un motivo de preocupación para los padres ³⁸

1.5.- Cuidado la integridad de la piel del recién nacido

Es importante considerar la trascendencia de la piel como barrera contra las infecciones, protección de los órganos internos, colaborador en el mantenimiento de la temperatura y regulador de agua y electrolitos. La piel es también un órgano sensorial, que facilita el contacto inicial, la relación entre él y su madre. Las sensaciones táctiles de dolor, de temperatura, de presión son recibidas a través de la piel y transmitidas al cerebro ⁷

Para valorar la piel del recién nacido diariamente es adecuado utilizar herramientas objetivas para evitar impresiones personales, con el fin de detectar anomalías y problemas en la piel de los recién nacidos.³⁷ Dentro de los cuidados enfermeros una estrategia útil es la utilización de la Escala de Valoración de la Piel del Recién Nacido (NSCS Neonatal Skin Condition Scale), que es un sistema de evaluación que consiste en una escala de 3 ítems que evalúa hidratación, eritema y lesión de la piel. Cada ítem es calificado con puntaje de 1 a 3. Con un total de 9 puntos la piel se encuentra en riesgo, mientras que si el puntaje es de 3 es el puntaje óptimo en relación al estado de la piel del recién nacido. ³¹

Cambiar los pañales con frecuencia cada 3 horas, limpiar los genitales sólo con agua, las toallitas perfumadas son innecesarios, evitar el uso de jabones alcalinos o soluciones jabonosas para el baño del bebé perfumadas que modifiquen el Ph de la piel, para prevenir las lesiones epidérmicas se pueden utilizar elementos para que eviten la presión sobre los tejidos, estrategias realizadas que las enfermeras en el cuidado neonatal han logrado la diferencia en la morbilidad de estos neonatos, ³¹ como se evidencia en el cuidado que las enfermeras develan a continuación:

...Luego del baño, secar al recién nacido cuidadosamente, evitando frotar o restregar la piel, ya que podría lesionar la epidermis...

Rubi

... Realizamos con frecuencia el cambio de pañal...

Diamante

...Observamos su genitales para ver si hay presencia de orina y deposiciones...

Esmeralda

...Pedimos a las madres que revisen el pañal de su bebe....

Zafiro

El cuidado inadecuado de la piel es una causa de morbilidad en los recién nacidos prematuros. La prevención es fundamental para el cuidado de estos niños vulnerables. Reducir al mínimo las lesiones debe ser considerado un componente clave en el cuidado diario brindado a los recién nacidos, responsabilidad como profesionales y así apoyar en las nuevas investigaciones sobre prácticas de cuidado de la piel, que puedan generar mejores cuidados para los recién nacidos de nuestro país.³¹

1.6. Evitando el dolor en el recién nacido

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el manejo del dolor en recién nacidos que facilite la monitorización de este como un quinto signo vital mejorando las medidas que se desarrollan para evitarlo es algo ya aceptado en muchos ámbitos de la práctica sanitaria. Sin contar que, el registro metódico de este signo vital, además de la existencia de protocolos para la analgesia.³³

A la hora de realizar una valoración del dolor una de las herramientas más útiles y utilizadas entre los profesionales es la expresión o comunicación verbal. La expresión de las características del dolor, facilita el conocimiento del origen, la localización y la gravedad de este. Algunos signos propios del dolor que el profesional de enfermería debe ser capaz de diferenciar de otros signos correspondientes a la irritabilidad son que el llanto en un neonato con dolor, será un llanto repentino, fuerte y con un volumen alto, mientras que el que expresa incomodidad será lábil, lo que llamaríamos un lloriqueo.

En los signos corporales, el dolor estará representado por la disminución de la actividad, una postura rígida con tensión muscular y con extremidades flexionadas, rubor en la cara y la disminución de los periodos de alerta. El recién nacido irritado, por el contrario, presenta un aumento de la actividad, con movimientos continuados, adoptando posturas rígidas al igual que en el dolor. Por último existen unas alteraciones fisiológicas inherentes al dolor como puede ser el aumento de la tensión arterial o la disminución de la saturación de oxígeno en la sangre, alteraciones estas que no aparecen en el neonato que presenta irritabilidad, a no ser que el aumento de actividad sea muy pronunciado y continuado en el tiempo.³³

Existe una gran variedad de escalas de valoración del dolor en recién nacidos además de numerosas medidas para combatir este problema tanto de naturaleza farmacológica, como no farmacológica, la mayoría de ellas validadas por numeroso estudios científicos. Sin embargo, no están siendo utilizadas en el servicio de alojamiento conjuntos protocolos o guías clínicas, que orienten la práctica profesional a la hora de enfrentarse al dolor en este tipo de pacientes,³² solo es evidenciado por la valoración, como es evidenciado en el siguiente discurso:

...Cuando llora mucho el bebe identificamos que tiene dolor, procuramos que la madre tenga a su en contacto directo piel con piel (pancita del bebé contra el pecho de la mamá porque a veces tiene gases...

Agata

... A veces los recién nacido están con vía endovenosa y educamos a la mamá que evite manipulación brusca que le cause dolor...

Esmeralda

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar, como identificar las situaciones que causan dolor y minimizar los estímulos dolorosos.¹⁹ Por todo esto es necesario que la valoración del dolor se enfoque desde un punto de vista multidisciplinario, englobando tanto a enfermería, como auxiliares, médicos, además de a los familiares que se encuentran en contacto con el neonato.³³

II.- EVIDENCIANDO EL CUIDADO ENFERMERO EN LA DIMENSION PSICO-AFECTIVA.

El cuidado afectivo está presente en las actitudes de los profesionales de la salud en varios tipos de sentimientos, en sus relaciones de cuidado vividas en alojamiento conjunto ese cuidado afectivo es esencial cuando se transforma en una actitud, por la mano que establece la relación proporcionando el encuentro entre madre y ser recién nacido, el cuidado se da como un acto de familiarización, de comprensión, de demostración de habilidades técnicas y de sentimientos propios de cada enfermero que experimenta el proceso de cuidar. Ese proceso es cíclico, de relaciones y organización del cuidado por actitudes como: estar con, tomar cuenta de, auxiliar a hacer, orientar y educar,³⁰ así se evidencia en la subcategoría siguiente:

2.1. Favoreciendo el apego madre-recien nacido

Cuando los expertos hablan del apego, se refieren al fuerte vínculo de unión que se desarrolla entre una madre y su bebé. Es esa sensación de querer llenar a tu pequeño de amor y atención, normalmente ocurre en las primeras semanas después del nacimiento del bebé. Dicha relación produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer, la pérdida o la amenaza de pérdida de la persona, evoca una intensa ansiedad. Los investigadores de la conducta infantil describiendo que esta relación ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida.³⁸

Una relación sólida y saludable con la madre o cuidador primario, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida. La identificación estrecha de los padres-tutores con éste, y la adaptación a sus necesidades con ayuda de la enfermera estimulan el apego padres/tutores-hijo.³⁹

El acto de coger el bebé sobre el hombro, mecerlo, cantarle, alimentarlo, mirarlo detenidamente, besarlo y otras conductas asociadas al cuidado de infantes y niños pequeños, son experiencias de vinculación. Algunos factores cruciales de estas experiencias de vinculación incluyen la calidad y la cantidad.³⁵

Los científicos consideran que el factor más importante en la creación del apego, es el contacto físico positivo (ej: abrazar, besar, mecer, etc.), ya que estas

actividades causan respuestas neuroquímicas específicas en el cerebro que llevan a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego.

En la actualidad está tomando importancia la relación o vínculo de apego del niño con el padre, figura ésta de gran importancia para el normal desarrollo evolutivo de todo ser, lo que representa un aspecto importante dentro del cuidado enfermero considerado durante su relación con la madre y el neonato como se aprecia en los siguientes discursos:

*... Atención inmediata es el apego inmediato del recién nacido a la madre, e incluye el contacto piel a piel el mismo que debe darse por 45 minutos inmediatos al nacimiento...**Rubi***

*... Atendemos en un turno de 6 horas con 4 partos y no practicamos el contacto piel a piel por 45 minutos como lo indica la norma técnica...**Diamante***

La relación más importante en la vida de un niño es el apego a su madre o cuidador primario, esto es así, ya que esta primera relación determina el “molde” biológico y emocional para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculo repetitivas durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables.³⁷

III.-PREVENCION EN EL ALTA DEL RECIEN NACIDO

La estancia en el hospital debe ser lo suficientemente larga como para permitir la identificación de problemas y para asegurar que la madre está suficientemente

recuperada y preparada para atenderse a ella misma y atender a su hijo en casa y esté preparada para ello, cuando retorne a su domicilio. ²

Al alta, el pediatra y/o un enfermero/a de la sala de recién nacidos repasa con los padres las dudas que tengan sobre los cuidados del recién nacido, haciendo especial hincapié en la alimentación, el baño, los cuidados del cordón, así como los signos de enfermedad tales como ictericia, letargia, irritabilidad, dificultad respiratoria, cianosis u otras alteraciones en el color de la piel, hipotonía, hipertonía, succión pobre, etc. que les deben hacer consultar con el pediatra. Se les recuerda la primera visita al pediatra a las dos semanas de vida o antes si existe cualquier situación de riesgo. ⁴

3.1. Fomentando el Cuidado con la educación en salud.

El cuidado educativo se refiere a las informaciones, a la enseñanza y a los programas de educación formal e informal. El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad, y en el caso particular de la educación para la madre que experimenta su rol materno cuyos conocimientos son escasos sobre la lactancia materna, cuidados puerperales, cuidados del neonato., control del recién nacido en crecimiento y desarrollo, las vacunas, el coordinar con el padre para registro del recién nacido y la gestión dirigida al aseguramiento de su salud, por lo que el enfermero tiene que facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los

comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables con aspectos importantes para el neonato.⁴⁰

La OMS, define educación para la salud como la combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten,³⁵ lo anteriormente expuesto se ve reflejado en lo manifestado por las enfermeras que laboran en alojamiento conjunto del hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

*...Cuidado dirigido a la madre y familiares sobre el cuidado del recién nacido, fundamentalmente la educación... **Rubi***

*... Les enseñamos a las madres los signos de alarma... **Esmeralda***

*...Explicamos durante el baño que en casa debe ser diario, con agua templada, preferiblemente por la madre y asistida si es preciso por algún otro familiar... **Diamante***

La educación para la salud es un instrumento de promoción de la salud basada en el fomento de estilos de vida saludables, hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud; así aprender supone partir de lo que ya se sabe para adquirir un nuevo conocimiento, y lo interesante del aprendizaje es incorporar cosas importantes que ejerzan influencia transcendente sobre la propia conducta, es decir, cosas que influyan significativamente sobre el

comportamiento,⁴¹ como se puede ver reflejado en lo manifestados por las colegas del servicio.

*...Brindamos sobre todo y lo más característico del servicio la educación a la madre, educando sobre el cuidado y alimentación del recién nacido y el de ella, y es aquí en donde viene todo un dilema, porque nos enfrentamos las costumbres y a la edad de las puérperas que algunas veces son adolescentes... **Zafiro***

Para las investigadoras la educación para la salud es una herramienta de salud pública a través de la que podemos facilitar cambios, estableciendo canales de comunicación capacitando a individuos para, con su autorresponsabilización e implicación de su salud. Así su objetivo final será el cambio o modificación de los comportamientos nocivos y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación, convirtiéndose por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación, formando parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación,⁴² reflejado claramente en lo manifestado por la colega.

...Muchas de ellas tienen costumbres no salubres para este binomio, como la falta de, lavado de manos, higiene de sus unidades en donde están hospitalizadas, aseo de su cama, etc....

Diamante

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a

mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. El objetivo de la educación para la salud, no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos sino en un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas, ⁴⁰ sin embargo el servicio de alojamiento conjunto no cuenta con planes de charlas educativas, reflejado en la siguiente manifestación:

...Tratamos en todo momento que la madre cuide a su bebe para identificar errores y orientarlas..

Agata

...No contamos con unos planes de charlas educativas, pero orientamos a las madres del cuidado en el hogar...

Rubi

La Educación para la salud comprende las siguientes características: Es un proceso paralelo a cualquier otra intervención sanitaria y/o educativa, es un conjunto de aprendizajes que contemplan tres aspectos diferentes: Información, desarrollo de actitudes positivas, promoción de hábitos y comportamientos saludables, ha de promover la responsabilidad individual y colectiva para la toma de decisiones a través del análisis de las alternativas y sus consecuencias y debe aumentar la capacidad de interrelación. ⁴¹

Considerando los conceptos previos, la educación para la salud cobra enorme relevancia, al permitir avanzar desde una mirada estrictamente sanitaria hacia una integral y holística, dado que las personas son las responsables de la salud. El papel que desarrolla enfermería, en cuanto a la educación antes del alta es importantísimo, pues el cuidado familiar brindado en casa, debe haber sido orientado a las prácticas de autocuidado durante esta etapa del puerperio.⁴³

IV.- EVIDENCIANDO EL CUIDADO EN LA DIMENSION SOCIAL.

Lo social es un elemento esencial en el proceso salud-enfermedad, porque hace referencia a las condiciones de vida materiales y espirituales donde cobran existencia las manifestaciones de enfermedades propias de cada grupo o clase social. Es decir, tiene que ver con las formas de vida, con los patrones de trabajo y consumo que hacen parte de su diario vivir, con sus prácticas cotidianas, con sus formas de organización y participación, y con sus representaciones y significados de la salud y la enfermedad. Proyectar el cuidado desde esta perspectiva, implica para la enfermería el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable, y no sólo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo. Exige reformular la importancia esencial del cuidado en torno a la calidad de vida y el bienestar, y por tanto, entender que es con relación a la vida y la salud como se construye, se realiza y se desarrolla el cuidado en el servicio de alojamiento conjunto.²

Los padres deben ser informados y aclarar sus dudas que tengan sobre los cuidados del recién nacido, haciendo especial hincapié en la alimentación, el baño, los cuidados del cordón, así como los signos de enfermedad tales como ictericia, letargia, irritabilidad, dificultad respiratoria, cianosis u otras alteraciones en el color de la piel, y se les recuerda la primera visita al pediatra a las dos semanas de vida o antes si existe cualquier situación de riesgo.⁴

4.1.- Cuidando a la familia

El cuidado familiar es una práctica universal, es una acción realizada por otro en quien se deposita el saber, con frecuencia se produce en el seno de la familia. El cuidado aparece entonces como responsabilidad de otros y se posiciona como vínculo social en el hospital ante situaciones propias de la maternidad.⁴⁴

El enfoque centrado en la familia para cuidados de maternidad, no solo provee un ambiente que promueve una relación madre-hijo natural, sino también apoya a la información de los padres, y está basada en el reconocimiento y la comprensión de las necesidades de las necesidades de cuidados de la madre y el niño, promueve una mejor relación de la madre con el equipo de salud, lo que favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados posteriores que incluyan el aseguramiento de su salud, al implicar una participación activa de la madre.⁴⁵

Los enfermeros para una práctica asertiva deben contemplar a la familia como una persona con sus propios procesos de cuidado que son válidos y validados por sus integrantes.⁴⁵ En esta relación individuo-profesional/equipo de salud, en la toma de decisiones es tomada de una forma voluntaria e informada,⁴⁶ el objetivo

principalmente de fomentar la autonomía de las personas respecto a su conocimiento del aseguramiento de la salud del neonato y brindar herramientas a la madre para que pueda llegar a consolidar, ⁴⁴ como se evidencia a continuación:

...Brindamos información de manera minuciosa a la madre y familiares sobre el cuidado de la salud de ella y el recién nacido así como el seguro del recién nacido y luego al alta le decimos a qué centro de salud pertenece ...

Rubi

...Orientamos sobre la importancia de continuar con los cuidados en casa y apoyo de todos miembros de la familia...

Agata

...Después de explicarle los trámites a seguir sobre el aseguramiento del recién nacido, coordinamos con la oficina del SIS para que esta se haga efectiva...

Diamante

Las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de aseguramiento de la salud neonato y del cuidado de él. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un rol crítico para brindar dicho apoyo, influenciando las decisiones relacionadas con los conocimientos del sistema de salud en las madres y las familias. Por lo tanto, resulta crítico que los profesionales de salud tengan conocimientos y habilidades básicas para ofrecer una apropiada orientación y consejería; que ayuden a la toma de decisiones de cuándo

y dónde deben referir a su niño para el control de su salud si presenta problemas de que requieran de atención de mayor complejidad.⁴⁵

El cuidado de las familias en alojamiento conjunto expone una dimension ética en donde los hábitos y actitudes virtuosas del cotidiano vivir impulsan el deber hacer; otra dimensión estética en donde el hacer del cuidado emerge de los sentimientos para con el otro y la dimensión ontológica, que apunta a rescatar el estar ahí y la alteridad del cuidado en la familia.⁴⁴

La enfermera como agente de cambio del entorno, podrá mejorar el entorno en el que está actualmente la madre con un nuevo rol, es el eslabón fundamental que permite garantizar la pronta recuperación del neonato y de la madre⁴⁶ Si el profesional del cuidado se encuentra centrado en los procesos y situaciones humanas, y especialmente en cuidado de la salud del neonato e involucre en su nuevo rol a la madre haciéndola participe en el cuidado del aseguramiento de su salud⁴⁴

III.-LIMITACION DEL CUIDADO

La escasez de enfermeras pone en riesgo un cuidado integral, seguro y de calidad; siendo un problema que cada vez 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, con las demandas que exigen los problemas de salud, las intervenciones demasiado rápidas, valoración adecuada, registros de las acciones y

tiempo para la escucha activa y comunicación con la persona cuidada, ⁴⁵ Así se evidencia en los discursos siguientes

...No le brindamos el cuidado que se merece los recién nacidos sin embargo al tener a los demás servicios a nuestro cargo lo hacemos de manera cautelosa pero rápida, y contamos también con la experiencia ya que esto nos ayuda a valorarlos mejor...

Diamante

Otro aspecto que se identifica es el poco tiempo que permanecemos con el paciente por lo que resulta una dificultad en la prestación de cuidados de calidad y se da por la deficiencia de recursos, que trae inseguridad tanto para los pacientes, por el cumplimiento de las intervenciones propias del servicio de alojamiento conjunto, por lo tanto se hace necesario el uso de nuevas formas de organización en el servicio de Alojamiento conjunto.⁴³

A pesar de ello la enfermera tiene el compromiso de favorecer la calidad, promover la seguridad del paciente y ser capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigido a favorecer el confort, la curación y a promover la salud de las personas que cuida, esforzándose y tratando de dar lo mejor de sí durante las jornadas laborales ⁴⁵ Esto se puede evidenciar en lo dicho por las enfermeras:

...Siento preocupación que no haya brazalete para poder identificar a los recién nacidos, evitándose de esta manera, confusiones como cambios de bebés...

Rubi

... Soy consciente de que no brindo un buen cuidado a los recién nacidos, porque a mi cargo están tres servicios, alojamiento conjunto, atención inmediata e intermedios...

Agata

... La sobrecarga laboral impide que podamos brindar un cuidado al 100 por ciento a pesar que vemos formas de tal manera que brindamos cuidados indispensables...

Zafiro

... A pesar de las carencias como falta de personal, la sobrecarga de trabajo, me siento satisfecha de trabajar en ese servicio, porque es lo que me gusta hacer cuidar a los recién nacidos...

Diamante

Aspectos importantes que representan la sobrecarga laboral y falencias en el cuidado de calidad; ^{.46} sin embargo ellas lo reconocen y enfrentan diáramene esta situación en el servicio de neonatología, cumpliendo con los cuidados de enfermería en cada recién nacido

CAPÍTULO V:

CONSEDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONSEDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

CONSEDERACIONES FINALES

Después de realizar en análisis temático el estudio de caso devalo:

-El cuidado enfermero esta priorizando cuidados inmediatos que les permita identificar signos de alarma se desarrolla desde la valoración de signos vitales ´poniendo énfasis en el cuidado de la temperatura porque reconoce que una hipotermia pone en riesgo al recién nacido así mismo cuida la lactancia materna, asegurando la alimentación y la glicemia del recién nacido, favoreciendo el apego madre-niño, cuidado de la integridad de la piel

-Las enfermeras de alojamiento conjunto evidencian cuidados integrales básicos al neonato con participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario utilizando la educación en salud.

-Las enfermeras refieren que su cuidado se ve limitado por la sobrecarga de trabajo ya que es una enfermera para dos servicios por eso involucra a la madre en el cuidado.

RECOMENDACIONES

1. Jefe de Recursos Humanos del hospital en mención debería realizar un análisis sobre la adecuada dotación del personal, de tal modo que el profesional de enfermería pueda desempeñar sus funciones a cabalidad, sin tener que lidiar con el tiempo y la falta de recursos humanos, disminuyendo calidad en su cuidado.
2. La enfermera jefe debe de motivar la realización de estudios que permitan justificar la dotación de enfermeras para dicho servicio, asimismo que la enfermera jefe que sustente y conducir el incremento de recursos humanos en enfermería y que sea una enfermera para la atención en alojamiento y programas de educación dirigidos a los profesionales que laboran en este servicio.
3. A las Enfermeras, que debe vigilar y orientar el cuidado de las madres hacia sus hijos recién nacidos, involucrando a su familia, pareja y/o entorno más cercano, mediante la educación.
4. A la facultad fortalecer la formación de los estudiantes en atención inmediata del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zarate R. Gestión del Cuidado de Enfermería. (On Line). México; 2003..
Disponible en:

<http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-recomendada-1-4.pdf>.
[citado 2016 Junio 10]
2. Norma Técnica de Salud NTS N° 106 – MINSA/ VDGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud Neonatal". Perú 2014.
3. Avalos L. Alojamiento Conjunto. (On Line). México; 2000. [citado 2016 de Julio 14]. Disponible en:

<http://www.pediatriaenlinea.com/pdf/alojamientoconjunto.pdf>
4. Socorras N. Enfermería Ginecoobstétrica. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
5. Carvalhedeo S. Vivencias y Significados del Primer Baño dado por la Puérpera a su Hijo Recién Nacido. España: Enfermería Global; 2010.
6. Soria Bardales, O. G. Percepción que tienen los usuarios respecto a la calidad de atención recibida en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital II EsSalud, Tarapoto 2014. 2015.
7. Sosa, J, Chira, J, Sosa J. "Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque." (On line) Revista Científica Salud & Vida Sipanense 2.2 2016: 7-18. Disponible en;

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/201>. [citado 2017 mayo 21]

8. Da Silva S, Ivanete et al. Percepciones de puerperas sobre el cuidado de enfermería en alojamiento conjunto. [Online], Revista de Pesquisa: Cuidado y Fundamental, v. 9, n. 2, p. 333-339, apr. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível en:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4469>>.
[citado 2017 July 5].

9. Pimpão, F. Demutti; F, Ferreira F; Lunardi Filho, Danilo W; Rangel, R ; Kerber, Nalú da Costa. E cuidado de enfermagem em alojamento conjunto: uma revisão integrativa [Online], Revista Cogitare enferm; 17(3): 562-567, jul.-set. 2012. Artigo em Portugues. Disponível en:

<http://bvsaludportal.org/LILACS> | ID: lil-686235. [citado 2017 July 5].

10. Reyes Alfaro, C. E.. Cuidado de enfermagem em recém nascidos hospitalizados. Trujillo 2015. [Repositorio on line] Disponível en;

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5507>. [citado 2017 Mayo 22]

11. Waldow V. Cuidar Expresión Humanizadora de la Enfermería. México: Editorial Nueva Palabra; 2008.

12. Araujo K. Reflexiones sobre el Cuidar Cuidado de Enfermería. (On Line). Lima; 2007. Disponível en:

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0201.pdf>. [citado 2016 setiembre 14].

13. Hernández B; El Significado de Cuidado en la Práctica Profesional de Enfermería. Colombia: Aquichan; 2009.
14. Organización Mundial De La Salud.(OMS) Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural. Ginebra; 1998.
15. Arista, N,. Evolución de signos vitales durante la estimulación con musicoterapia el Recien Nacido Prematuro en alojamiento conjunto. Hospital II-1. Moyobamba-2014. 2015. [Repositorio on line] Disponible en:

http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/65/FE_200.pdf?sequence=1[Acceso 22 Mayo 2017]
16. Castro F. Manual de Enfermería en Neonatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
17. Malpartida Ureta, Lizeth Cristina. Conocimiento de las madres de recién nacidos sobre lactancia materna en el Servicio de Alojamiento Conjunto en el Hospital Alberto Sabogal EsSalud Callao-Perú 2014. Diss. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, 2015.
18. Sánchez A. Alojamiento Conjunto. (On Line). España 2013. Disponible en:

http://prezi.com/swz4-eq_rckv/alojamiento-conjunto [citado 2014 Julio 15]

19. Soria R; Educación a los Padres del Recién Nacido en el Alojamiento Conjunto. (On Line). España 2012 Disponible en:

<http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>. [citado 2014 Febrero 11]
20. Daza C., Medina L. Significado del Cuidado de Enfermería desde la Perspectiva de los Profesionales de una Institución Hospitalaria de Tercer Nivel. (on line). Colombia 2006. Disponible en:

http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf?origin=publication_detail [citado 2016 Febrero 5].
21. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 6a. Ed. España. Harcourt Brace; 2007.
22. Organización Mundial de la Salud. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Evidencia Científica de los 10 pasos y Avances recientes. (On Line). España 2000 Disponible en:

http://www.unicef.org/republicadominicana/DOR_IHAN.pdf. [citado 2017 Junio 10]
23. Guerrero N. Aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en la Atención al Recién Nacido (OnLine) Colombia 2000 Disponible en:

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16855/14594>. [citado 2014 Julio 19).

24. Prado L, González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Online], Rev. Med. Electron. 2014 Dic: 835-845. 36 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es. [citado 2017 Mayo 21]
25. Oficina General De Estadística, Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2014.
26. Polit, D. F.; Beck, C. T.. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed. 2011
27. Ludke M. Pesquisa en Educacion: Abordages cualitativas. 3ra Reimp. São Paulo; 1988.
28. Glaser y Strauss. Cualitative Analysis for Social scientists, Cambridge, 1987.
29. Canales F. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. EE.UU: OPS/OMS; 1994.
30. Leno González, D., Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. (On line) Revista La gazeta de Antropología. 2006. Disponible en;

<http://www.gazeta-antropologia.es/?s=transcultural>

<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humanas/teoria-necesidades-humanas.shtml>. [citado 23 mayo 2017]

31. Gallego R, Hernández F. Fundamentos de Enfermería. En Manual CTO Enfermería, 6ª edición, Madrid: CTO editorial; 2014.
32. Preciado A. Valoración del dolor en neonatos: propuesta de un modelo de registro en la unidad de neonatología del complejo hospitalario de Navarra.2013.
33. Vidal M, Calderón E, Martínez E, González A, Torres L. Dolor en neonatos. Rev. Soc. Esp. Dolor (On line) Mar. 12(2): 98-111. 2005 Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000200006&lng=es. [citado 2017 Feb 13].
34. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna en Cifras Mundiales (On line) 1998 Disponible en:

<http://www.col.ops-oms.org/familia/Matemidad/3cifas.htm> Consultado: [citado Agosto 28, 2017].
35. Organización Mundial de la Salud (OMS) Glosario de promoción de la salud. Documento. (On line) 2010. Disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario>. [citado 2017 Mayo 24]

36. Mellado, Martínez A.J., Meca Martínez. E.J "Cuidado tópico del cordón umbilical: Una revisión de la evidencia." (On line) RqR Enfermería Comunitaria. 2017 Feb; 5(1): 57-68. Disponible en:

http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Invierno%202017/RevistaRqR_Invierno2017_Cordon.pdf [citado 2017 mayo 2]
37. Peraza G,. Enfermería Materno infantil, Enfermería Obstétrica, Cuidados Básicos de Enfermería. La Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas El Vedado,. 2009
38. Marriner, Ann y Alligood, M. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier.2011.
39. Hernández, E. El Apego: El vínculo especial madre – hijo. (On line) Artículo Psicología. Disponible en:

<http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>. [citado 2016 Junio 23]
40. Espinosa J. Educacion para la Salud. (On line) Revista Asterisco. 1998. Disponible en:

<http://platea.pntic.mec.es/~jruiz2/ast98/art40.htm>. [citado 24 mayo 2017]
41. Sáez, S., Marqués F, y Colell, R. Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos reducidos. Lleida: Pagés. 1995.

42. R.M. Ostiguín-Meléndez, S. Bustamante-Edgén, Dimensiones del cuidado en familias urbanas mexicanas, In *Enfermería Universitaria*, Volume 13, Issue 2, 2016, Pages 80-89, ISSN 1665-7063,

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.007>. Disponible en:
(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631630001X>)

43. Ibáñez S.. *Enfermería Ginecoobstétrica. Atención de Enfermería, Enfermería Práctica*,. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2009

44. Kerouac, S; Pepin, J; Ducharme, F *El Pensamiento Enfermero*. Editorial: Masson. 1995.

45. World Health Organization. Geneva Patients for patient safety. (On line) 2013.
Disponible en:

http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/ [citado 2015 Marzo 30]

46. Santana de Freitas J. Bauer de Camargo Silva A.E., Minamisava R., Queiroz Bezerra. A.L. Gomes de Sousa. MR. Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil, (On line) *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):454-60. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae_. [citado 2017 Mayo 21]

APÉNDICES

(Apéndice N° 1)

Consentimiento Informado

Yo:,

ACEPTO participar en la investigación: siendo realizado por alumnas 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 y analizar el cuidado enfermero a Recién Nacidos en el Servicio de Alojamiento Conjunto de un Hospital del MINSA del Departamento de Lambayeque 2015.

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 2016.

(Apéndice N° 2)

Guía de Entrevista semi estructurada para enfermeras

Objetivo: Analizar y comprender el cuidado enfermero a neonatos en el servicio de Alojamiento Conjunto de un Hospital del MINSA del Departamento de Lambayeque 2015.

La presente entrevista busca registrar como es el cuidado de enfermería a neonatos en el Alojamiento Conjunto de un Hospital del MINSA del Departamento de Lambayeque 2015.

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 ORIENTADORA:

¿ Cómo práctica o ejerce el cuidado enfermero?

¿Me puede describir qué hace con el recién nacido desde que empieza su turno?

.....
.....
.....