



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CUIDADO ENFERMERO PARA EL ALTA DEL NEONATO
PREMATURO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO 2017”**

AUTOR

Bach. Enf. Percy Jonathan Santa Cruz Reaño

ASESORA

Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Lambayeque, Perú

2018

Tesis

**“Cuidado Enfermero para el alta del Neonato Prematuro
Del Servicio de Neonatología del Hospital Regional
Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017”**

Presentado por:

Bach. Enf. Percy J. Santa Cruz Reaño
Autor

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Asesora

Aprobado por los Miembros del Jurado

Dra. Tania R. Muro Carrasco
Presidenta

Dra. Efigenia R. Santa Cruz Revilla
Secretaria

Mg. Sc. Monsalve Requejo Nora
Vocal

INDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases Teóricas Conceptuales	11
2.3. Marco Contextual	18
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	20
3.1. Tipo de Investigación	21
3.2. Abordaje de la Investigación	21
3.3. Población y Muestra	27
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.5. Análisis de Datos	30
3.6. Rigor Científico	30
3.7. Principios Éticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES	
Y RECOMENDACIONES	84
Referencias Bibliográficas	88
Apéndice	95

DEDICATORIA

A Dios, por la vida que me dio, por la oportunidad de ser lo que soy hasta el día de hoy, por iluminar y guiar mi camino y darme la oportunidad de salir adelante siempre con su bendición cuidándome a mí y a quienes más amo mi familia y haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte para hacer realidad este anhelado sueño.

A mis Amados padres Percy y Gricelda, y hermanos, por ser mi guía en todos estos años, por su amor y su apoyo incondicional que me permitió finalizar satisfactoriamente mi carrera universitaria, motivándome siempre a superarme como persona y profesional.

A mi Esposa Juliana y mis adorables hijos Fátima y Joaquín, por su amor y cariño. Por estar siempre presente en cada momento importante de mi vida y siempre avanzar juntos en esta etapa familiar.

Percy Santa Cruz Reaño

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a todas las enfermeras que laboran en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes y a los padres; quienes aceptaron involucrarse en este estudio, convirtiéndose en protagonistas de la realización del presente trabajo.

A mi querida asesora, Dra. Tomasa Vallejos por razón de su apoyo y ayuda desinteresada mediante sus correcciones, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de nuestra investigación

A los miembros del Jurado de Tesis: Dra. Tania Muro Carrasco, Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla y Mgtr. Nora Monsalve Requejo, por sus enseñanzas, su tiempo, su amistad; y por acompañarme en este camino siendo guías durante esta investigación, inculcando fortalezas, dedicación y valores éticos.

Percy Santa Cruz Reaño

RESUMEN

Muchas veces los padres de neonatos hospitalizados tienen dificultades para cuidar a sus niños en el hogar cuando son dados de alta, por su falta de experiencia y fragilidad que perciben de su hijo. Esta problemática motivo a interrogarnos ¿Cómo es el cuidado enfermero para el alta en neonatos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2017, con el objetivo de comprender y caracterizar como es este cuidado. La investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje de estudio de caso, la muestra fue obtenida por saturación y redundancia conformada por 5 enfermeras, 4 madres, 2 padres de familia y 4 registros de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó la observación participante, entrevista abierta a profundidad y análisis documental, analizándolos temáticamente. Obteniéndose los siguientes resultados: La enfermera fundamenta su cuidado en nociones teóricas del paradigma de transformación, sin embargo aún continúa la concepción filosófica del paradigma de integración. Existen escasas evidencias sobre la aplicación de la metodología del cuidado enfermero: Priorizan la fase de valoración; Hay ausencia de la formulación de diagnósticos y un plan para el alta que incluyan el uso del lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC; La ejecución de actividades de cuidado se basó en la preparación de los padres para el cuidado de su hijo tras el alta, las cuales fueron brindadas en su mayoría de manera verbal y se registraron de manera sucinta al momento del alta del prematuro; La evaluación se realizó de manera continua. También existen barreras laborales que dificultan el cuidado enfermero como son reducido espacio físico de la unidad neonatal, sobrecarga laboral y falta de inclusión del padre en el proceso de enseñanza para el alta.

Palabras clave: cuidado enfermero, neonatos prematuros, proceso enfermero, padres, alta.

ABSTRACT

Because often the parents feel unable to care for them at home because of their lack of experience as caregivers and fragility they perceive from their son. This problematic motive for the realization of this study, with the objective: to understand how nurses care is to parents of preterm infants for discharge in the unit of neonatal intensive care of a Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. The research was of qualitative type, with case study approach, the sample was obtained by the saturation-redundancy technique formed: 5 Nurses, 4 mothers and 2 parents, 4 nursing records. It was used as data collection techniques: Participant observation, open-to-depth interview and documentary analysis. Obtaining the following results: The nurse bases his care on theoretical notions of the paradigm of transformation, but still continues the philosophical conception of the paradigm of integration; There are few evidences about the nurse-care methodology: Prioritize the valuation phase; There is not diagnosis formulation and a plan for the high that includes the use of the standardized language NANDA, NIC and NOC; The execution of care activities was based on the preparation of the parents for the care of their child after discharge, which were given mostly verbally and were recorded succinctly at the time of discharge of the premature; The evaluation was carried out on a continuous basis. There are also labor barriers that hinder nursing care: reduced physical space of the neonatal unit, workload and lack of inclusion of the parent in the teaching process.

Key words: nurse care, parents, preterm infants, discharge, nurse process.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo deseado es momento de celebración, alegría y fiesta que genera en los padres cambios y gran expectación; cuando la hora del parto llega antes de lo previsto, la situación se convierte en estresante, provocando sentimientos de preocupación¹. El nacimiento de un niño prematuro genera en los padres emociones encontradas debido a que no es un perfil del niño que esperaban recibir; originando en los padres temor al alta debido a la fragilidad y vulnerabilidad de su hijo recién nacido prematuro.

Los nacimientos prematuros en la actualidad se han convertido en un grave problema de salud por la gran morbilidad y mortalidad que ocasiona. La prematuridad es la primera causa de muerte neonatal y la segunda en menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa anual en el mundo de nacimientos prematuros es 1 de cada 10 bebés o 15 millones de neonatos que nacen antes de tiempo².

Se estima, que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500g (10 a 20% de neonatos vivos), de los cuales de 40 a 70% son prematuros, de 30-60% de las muertes neonatales ocurren en menores de 1500g y de 60 a 80% de todas las admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)³. Este número alto de niños prematuros a nivel mundial sigue incrementándose, lo mismo ocurren en el Perú.

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2013, la prematuridad se ha incrementado en 3.8 puntos

porcentuales del 2007 al 2013 (14.7% a 18.5%), constituyendo la primera causa de mortalidad neonatal⁴. Dicho incremento se debe al embarazo adolescente y a los factores de riesgo durante la gestación.

Figuerola D Barrientos T. ⁵, en Chile en el 2012, encontró que las madres coinciden en que la información y educación brindada para el alta por el profesional de enfermería durante el periodo de hospitalización es insuficiente, concuerdan que en su gran mayoría no se dieron las instancias educativas adecuadas en relación a la cantidad y tiempo empleados. Al respecto, los profesionales de enfermería señalan que no existe una educación que se imparta de manera estructurada, ésta se hace de manera informal al entregarle a la madre información de los procedimientos a realizar y capacitaciones sobre algunos cuidados de la cual no queda ningún registro, lo que genera discontinuidad y caos en el proceso educativo.

Zeña S, Leonardo K⁶, en el 2017, en Chiclayo, Lambayeque, encontraron que la percepción que tiene los padres acerca del cuidado dirigido al alta, es que la enfermera prepara a los padres teniendo en cuenta la satisfacción de las necesidades básicas, con énfasis en la necesidad de seguridad y protección; lo que revela la formación biológica y recuperativa del profesional de enfermería. Asimismo existieron limitaciones para la preparación para el alta como los horarios de visitas rígidos y la falta de organización del trabajo de enfermeras, que limitan el proceso de entrenamiento de los padres para el cuidado continuado en el hogar.

En el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), se observa que la enfermera brinda consejería sobre los cuidados sobre la vulnerabilidad y labilidad del niño para hacer infecciones, hipotermia, y otras

complicaciones; pero solamente les brinda información y no con una sesión educativa, lo que origina reingresos por hipotermia, desnutrición y otras complicaciones. Además no hay diagnósticos enfermeros, que lleven a intervenciones y cuidados a los profesionales.

Algunas enfermeras de esta unidad refieren: *“A veces la falta de tiempo nos limita un poco para brindarles una educación a profundidad, pero si orientamos a las madres con el día a día”, “en mi caso le comento a las madres cuales son los signos de alarma que deben estar atentas”, “por la demanda de tantos niños y por lo complicado de su salud nos falta para educar bien a las madres”...*

Al interactuar con algunos padres demostraron preocupación y angustia, al saber que sus hijos eran de esa condición y además que en algún momento serían dados de alta y tendrían que cuidarlo en el hogar. Una madre refiere: *“Las enfermeras más nos explican cómo darle el seno a nuestro hijos... pero sería bueno que nos enseñen como bañarlo, como abrigarlo cuando ya esté en casa”* y *“me gustaría que la enfermera nos enseñe el uso del termómetro para poder controlar su fiebre de mi hijo si es que hace y estar así atento a su salud”*.

Durante el alta del Recién Nacido Prematuro, generalmente la enfermera brinda indicaciones a los padres sobre los cuidados que ellos deben realizar a su hijo(a) en el hogar, sin percatarse que hayan logrado el conocimiento esencial del cuidado para estos menores. Lo cual, puede contribuir de manera fundamental en el crecimiento y desarrollo del Recién Nacido Prematuro; además de evitar complicaciones y reingresos hospitalarios.

Ante esta problemática, el investigador se planteó las siguientes interrogantes: ¿Cómo aplica el profesional de enfermería el proceso de cuidado a los neonatos prematuros para el alta?, ¿La enfermera Integra a los padres en los cuidados brindados a su hijo prematuro hospitalizado?, ¿Qué indicaciones para el alta brinda la enfermera a los padres sobre el cuidado al Recién Nacido Prematuro en el hogar?, ¿Se sienten preparados los padres para cuidar a su hijo en el hogar?

Estas interrogantes generaron el siguiente problema de Investigación Científica ¿Cómo es el cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017?

Teniendo como objeto de estudio: El cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017?

El objetivo que guio la investigación fue caracterizar y comprender cómo es el cuidado enfermero para el alta de neonatos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017

La presente investigación se justifica porque el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería y el ser humano constituye el motor de las actividades que realiza la enfermera para mejorar la calidad de vida de la persona.

En este contexto, el cuidado enfermero al neonato prematuro garantiza el cuidado seguro y exitoso para el alta. Por eso el trabajo esencial no solo es brindar el cuidado como enfermero si no brindar la oportunidad a padres de tener contacto

con su hijo durante la hospitalización, fortalecerá el vínculo afectivo, permitiendo al profesional de enfermería reconocer sus capacidades como cuidadores principales, orientarlos y capacitándolos continuamente sobre los cuidados de su hijo, así como aclarar las dudas, calmar sus temores y apoyarlos en momentos de preocupación por la recuperación de su hijo.

El recién nacido prematuro por su situación de salud requiere cuidados especiales en la Unidad Neonatal con hospitalización larga durante días e incluso meses, cuyas consecuencias pueden ser la disrupción de la relación padres-hijo afectando su desarrollo físico y emocional⁸.

Además el recién nacido prematuro debido a su inmadurez anatómica y funcional, presenta una serie de problemas reales o de riesgos como: la dificultad para mantener la temperatura corporal que puede conllevar a una hipotermia, el debido al débil reflejo de succión que le impide alimentarse adecuadamente, la susceptibilidad a infecciones, etc., los cuales el profesional de enfermería debe enseñar a los padres a reconocer tempranamente para brindar los cuidados apropiados o pedir ayuda de manera oportuna. La educación para la salud es función inherente a la enfermera, que debe brindar desde el ingreso del niño al hospital, durante su hospitalización y en el momento del alta.

La importancia radica en que los resultados de la presente investigación aportarán al conocimiento en la profesión de enfermería y sirve como evidencia para mejorar el cuidado enfermero para neonatos prematuros. Asimismo será de utilidad al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo y a los profesionales de enfermería, donde además de conocer la problemática a

profundidad servirá como indicador acerca del cuidado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales permitiendo planificar estrategias de intervención oportuna en relación a los datos obtenidos de la investigación, que garantice una satisfactoria transición de la hospitalización al entorno familiar y el cuidado continuado por parte de los padres en el hogar favoreciendo el sano crecimiento y desarrollo del recién nacido prematuro.

Los resultados de la presente investigación, servirán para promover la participación de los profesionales de la salud, considerando la implementación de programas de seguimientos como objetos de investigación del neonato prematuro dado de alta, con el fin de verificar los efectos beneficios de la intervenciones tempranas en el neonato prematuro, los resultados pueden contribuir a evaluar las intervenciones y mejorar el cuidado enfermero; así como servir de argumento para proponer la modificación de algunas normas en el servicio de neonatología, que permita una mayor presencia de los padres en el servicio de manera que reciban un buen entrenamiento para brindar un cuidado continuado, seguro y exitoso.

Finalmente, el desarrollo de esta investigación contribuye en la formación académica y humana del estudiante y futuro profesional de enfermería, ya que se desarrolla el rol de la investigación en la salud, asimismo servirá como material bibliográfico y de consulta para futuras investigaciones.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

Realizando una búsqueda minuciosa de investigaciones coherentes con nuestro objeto de investigación a nivel internacional, nacional y local, el autor considera las siguientes investigaciones por tener algún tipo de relación y que podrían servir para el análisis.

A Nivel Internacional

Figuerola D, Barrientos T.⁵, en Chile en el 2012, realizaron un estudio titulado: “Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Regional Valdivia, periodo 2012”; cuyo objetivo fue describir la percepción del proceso educativo actual, impartido a las madres de recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Concluyendo que las madres coinciden que la educación brindada para el alta por la enfermera es insuficiente, pues concuerdan que no se dieron las instancias educativas adecuadas en relación a cantidad y tiempo empleado. Al respecto, las enfermeras señalan que no existe una educación que se imparta de manera estructurada, ésta se hace de manera informal al entregarle a la madre información sobre cuidados, sin quedar ningún registro.

Gallejos M, Monti F y Silvan S⁹., en el 2007 en México en un estudio denominado “Participación de madres/padres en el cuidado del niño Prematuro en la Unidad Neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud”, cuyo objetivo

fue identificar y analizar los significados atribuidos por el equipo de salud con relación a la participación de la madre/padre en el cuidado del neonato prematuro, hospitalizado en un hospital público San Luis de Potosí, México. Los resultados mostraron que, aún esta participación es incipiente dentro de la unidad neonatal hospitalaria, no obstante existe interés por parte del equipo de salud en implementarla; así mismo se percibió que la madre ayuda a la enfermera brindando cuidados al niño y realizando cuidados propios de su función materna; si embargo la presencia de los padres interfiere con la dinámica de trabajo, generando inseguridad en el equipo por sentirse fiscalizado, así mismo, existe la preocupación por infecciones hospitalarias.

A Nivel Nacional

No se han encontrado investigaciones coherentes con el objeto de investigación.

A Nivel Regional

Zeña S, Leonardo K⁶, en el 2017, en Chiclayo, Lambayeque; realizaron la investigación titulada “Cuidado enfermero a padres de neonatos prematuros para el alta”, cuyo objetivo fue comprender cómo es el cuidado enfermero a padres de neonatos prematuros para el alta. Concluyendo que la enfermera fundamenta su cuidado en nociones teóricas del paradigma de transformación, sin embargo aún continúa la concepción filosófica del paradigma de integración. Existen escasas evidencias sobre la metodología del cuidado enfermero: priorizan la fase de valoración; hay ausencia de la formulación de diagnósticos y un plan para el alta

que incluyan el uso del lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC; La ejecución de actividades de cuidado se basó en la preparación de los padres para el cuidado de su hijo tras el alta, las cuales fueron brindadas en su mayoría de manera verbal y se registraron de manera sucinta al momento del alta del prematuro; la evaluación se realizó de manera continua.

Mogollón F, Rodríguez V⁷, en el 2010, en Chiclayo, Lambayeque; realizaron la investigación titulada “Cuidado enfermero del recién nacido prematuro para su continuidad en el hogar desde la percepción de los padres” cuyo objetivo fue caracterizar y comprender la percepción de los padres del cuidado enfermero del recién nacido prematuro para su cuidado continuado en el hogar, llegando a la conclusión que la percepción que tiene los padres acerca del cuidado dirigido al alta, es que la enfermera prepara a los padres teniendo en cuenta la satisfacción de las necesidades básicas, con énfasis en la necesidad de seguridad y protección; lo que revela la formación biológica y recuperativa del profesional de enfermería. Asimismo existieron limitaciones para la preparación para el alta como los horarios de visitas rígidos y la falta de organización del trabajo de enfermeras, que limitan el proceso de entrenamiento de los padres para el cuidado continuado en el hogar.

2.2. Base Teórica Conceptual

En la presente investigación el objeto de estudio es el Cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017 por lo que para la construcción del marco teórico, se tendrán en cuenta aspectos relacionados con el Cuidado enfermero, cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro, metodología del cuidado, al

sujeto de investigación, que en este caso son los neonatos prematuros, con sus necesidades de cuidado, la teórica que respaldará la presente investigación será Jean Watson, con su teoría del Cuidado Humano y Katherine Barnard, con su modelo de Interacción Padre - Hijo.

Respecto al cuidado enfermero Según Izquierdo “El cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida”¹⁰

Así mismo, Waldow R “el cuidado, es una acción que tiene direccionalidad concreta y específica e implica un movimiento hacia algo o alguien que representa un asunto de interés o preocupación. Se trata de una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, ayudar, brindar consuelo y ofrecer apoyo a otra persona”¹¹

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como el conjunto de actividades que requiere de un valor personal y profesional encaminado a favorecer, mantener y restablecer la salud de la persona, fundamentándose en la relación terapéutica enfermera-paciente. Por lo tanto, el cuidado de enfermería exige actuar con un compromiso filosófico y calidad científica, técnica, y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida de todo ser humano¹².

El profesional de enfermería debe brindar una atención integral que involucre tanto a la persona y su grupo familiar, proporcionándoles un completo bienestar

físico, social y psicológico. En tal sentido, el cuidado que brinde la enfermera en el servicio de Neonatología, no solo atenderá las necesidades del recién nacido prematuro, sino también aspectos psicosociales de los padres; el cual debe ser otorgado a través de una comunicación terapéutica, facilitando estrategias de afrontamiento efectivo durante la hospitalización de su hijo y usando técnicas educativas sobre los cuidados del neonato posteriores al alta ¹³

Jean Watson considera que la persona requiere de cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Este proceso de cuidado humano, permite que tanto la enfermera como la persona puedan compartir sus mundos subjetivos, mediante las denominadas “transacciones intersubjetivas del cuidado” el cual va más allá de la ocasión física¹⁴.

En este proceso de cuidado, la enfermera del servicio de neonatología al establecer una relación terapéutica con los padres, entra en su campo fenomenológico y le permiten compartir su ser, su conocimiento y sus necesidades. Asimismo, en esta relación transpersonal, la enfermera expresa y comparte conocimientos, sensibilidad y habilidad técnica sobre el cuidado del neonato prematuro, procurando que los padres brinden un cuidado de calidad a su hijo en el hogar, satisfaciendo sus necesidades fisiológicas, así como, necesidades de seguridad, amor y pertenencia.

Uno de los sustentos metodológicos más importantes de la disciplina de enfermería es el proceso enfermero, el cual se fundamenta del método científico.

El proceso enfermero se encuentra constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas e interrelacionadas que son cinco:

La primera etapa, es la **Valoración** la cual requiere especial atención, sabiduría y conocimiento del profesional de enfermería para detectar las respuestas humanas. Esta fase proporciona una base sólida, pues el profesional de del Servicio de Neonatología debe realizar una valoración integral al neonato prematuro y a los padres de los prematuros, identificando si existen factores que influyen en el proceso de educación sobre los cuidados de su hijo¹⁵.

La enfermera del servicio de neonatología debe tener en claro que datos son esenciales obtener para ejecutar un cuidado de calidad a los neonatos prematuros.

La clasificación del R.N (recién nacido) al nacimiento, según la relación que existe entre el peso y la edad gestacional, responde a la necesidad de determinar el nivel de cuidado que necesitan considerando el riesgo de mortalidad y morbilidad neonatal. Este riesgo depende en forma primordial de ambas variables, y el dato aislado de cada una de ellas puede ser insuficiente para determinar un cuidado adecuado¹⁶.

De acuerdo a la edad gestacional existen tres tipos de neonatos: el Pre-término (recién nacido menores de 37 semanas), De-término (está entre 37 y 42 semanas de gestación) y el Post-termino (42 o más semanas de gestación) ¹⁶.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), de acuerdo a la incidencia y grado de prematuridad, se clasifica en: Prematuridad leve (34-36 semanas),

Prematuridad moderada (30-33 semanas), Prematuridad extrema (26-29 semanas) y Prematuridad muy extrema (22-25 semanas) ¹⁶.

La segunda etapa, es el **Diagnóstico** requiere la aplicación del pensamiento crítico, es decir el profesional de enfermería tiene que tener la capacidad de identificar con precisión los problemas primarios o desviaciones en el estado normal de salud basándose en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores¹⁵.

La tercera etapa, la **Planificación** es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados respaldados con el uso de la NOC (Nursing Outcomes Classification). Y posteriormente la determinación de intervenciones o actividades de cuidado según NIC (Nursing Interventions Classification) para prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados; finalmente se culmina con el registro del plan elaborado¹⁵.

En el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes es importante que exista un plan de cuidados para el alta, el cual debe efectuarse desde el inicio de la hospitalización del neonato, que permita a los padres la adquisición de habilidades y destrezas para el cuidado de su hijo de manera efectiva y segura en el hogar. Por lo tanto, las orientaciones y educación que la enfermera brinde a los padres debe ser clara, objetiva y de forma permanente, en relación a la técnica de lactancia materna, higiene, abrigo, cuidados del muñón umbilical,

identificación de signos de alarma y fomento del vínculo afectivo, de manera que garantice la satisfacción de las necesidades del prematuro al ser dado de alta.

Según Llanos et al¹⁷, la lactancia materna es parte del cuidado integral del profesional de enfermería neonatal, proporcionando numerosos beneficios a los recién nacidos, por lo que resulta fundamental que los padres tengan a su disposición toda la información y sientan el apoyo necesario por la enfermera para conseguir una adecuada instauración, mantenimiento y producción de la leche.

Respecto a la higiene y abrigo del prematuro, el personal de enfermería debe instruir a los padres aspectos relacionados con el baño, la técnica correcta del aseo de genitales y vestimenta adecuada. Por lo tanto, las recomendaciones deben estar dirigidas a la conservación, cuidado y protección de la piel del prematuro, ya que es un órgano que actúa como barrera frente a infecciones, protección de órganos internos y regulador de temperatura¹⁸.

Así también, en los cuidados del muñón umbilical, la enfermera no solo debe enfocarse en enseñar cómo se realiza la curación, sino que debe explicar a las madres aspectos relacionados con la evolución normal, los elementos necesarios para la higiene y los signos de alarma ante los cuales consultar¹⁹.

Otro de los cuidados fundamentales que la enfermera realiza relacionada con la satisfacción de la necesidad de amor y pertenecía del prematuro es la enseñanza a los padres sobre el Método Canguro, el cual es un sistema de cuidados neonatales basado en el contacto piel a piel, que busca empoderar a los padres al transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser cuidadores primarios de su hijo.

Para ello la enfermera debe informar en lo que consiste, duración, beneficios psicoafectivos y en la repercusión positiva en el posterior crecimiento y desarrollo del bebé²⁰.

La cuarta etapa, la **Ejecución**, es la aplicación del plan de cuidado. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada¹⁵.

La quinta y última etapa es la **Evaluación**, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado salud de las personas con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería¹⁵.

Así mismo el MINSA a través de la Guía Práctica Clínica para la atención del Recién Nacido Prematuro establece criterios para el alta del neonato prematuro considerando que se encuentren en su normalidad la función metabólica, térmica y funciones vitales estables (frecuencia cardíaca y respiratoria); que la ganancia ponderal de peso sea 2,000 gr y los reflejos de succión-deglución estén coordinados¹⁶.

El cuidado enfermero es la esencia del profesional de enfermería que debe brinda una atención y un cuidado holístico e integral donde la enfermera(o) pone de todo su conocimiento para brindar un cuidado de calidad encaminando a

favorecer, mantener y restablecer las necesidades del recién nacido prematuro y fortaleciendo su entorno conjuntamente con los padres brindándoles apoyo emocional, donde se le debe otorgar una comunicación eficiente y eficaz en forma terapéuticas, facilitando las estrategias de afrontamiento durante la hospitalización y enseñando las técnicas educativas principales de los cuidados que se les brindara al neonato después del alta hospitalaria. Y así evitando las diferentes complicaciones.

2.3. Marco Contextual

Considerando como el emplazamiento donde el investigador se va a situar como descubridor de fenómenos. En este sentido la presente investigación se desarrollara en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo

El Seguro Integral de Salud, que también puede identificarse con el nombre de SIS, es un organismo público, creado con la finalidad de dar cobertura a la salud de la población peruana que no cuente con algún tipo de seguro, que incluye la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; así como de prestaciones económicas y sociales. La Ley de Creación del Seguro Integral de Salud (SIS) es la N° 28588. Es cierto que el Hospital es prestador de servicios, que está clasificado como nivel II – IV, y su órgano rector es el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

El servicio de neonatología se encuentra ubicado en el segundo piso, está dividido en tres áreas: UCI (Unidad De Cuidados Intensivos), UCIN (Unidad De Cuidados Intermedios) y Observación. Tiene un promedio de 30 cunas, 8

incubadoras, el personal que labora en dicho servicio está conformado por 10 médicos pediatras y neonatólogos, 16 enfermeras, 10 técnicos de enfermería y su objeto principal es la atención integral al neonato prematuro, brindando una atención de calidad y calidez de una manera directa e individualizada.

En el hospital se recibe referencias de los diferentes departamentos para atención especializada.

Los padres y madres de neonatos que se encuentran en la unidad de neonatología del HRDLM, son pertenecientes a los diferentes distritos de la región Lambayeque, y de las regiones macronorte como Cajamarca y Amazonas. Cuya población generalmente pertenece a áreas urbano marginales y rurales, que cuentan con educación básica, cuyo sustento económico lo garantiza el padre de familia, o en la madre, pero con un el sueldo mínimo vital.

La unidad de neonatología del HRDLM alberga a un aproximado de 60 neonatos mensualmente. Durante el año 2017 se hospitalizaron 663 neonatos en el servicio. De los cuales 24 fueron neonatos con bajo peso al nacer y prematuros, y cuya afección principal fueron la sepsis neonatal y trastorno metabólico ictericos.

CAPITULO III:

MARCO METODOLÓGICO

III. Marco Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa, la cual está ubicada en las ciencias humanas y ofrece técnicas de especialización para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten, el interés no es cuantificar sino utilizar recursos metodológicos y fenómenos considerados como atributos que están ocultos y que se puedan mostrar cuando el sujeto es interrogado²¹.

Es de tipo cualitativa, porque el objeto de estudio se refiere a dimensión subjetiva del ser humano, como es el Cuidado Enfermero dirigido al Alta del Neonato Prematuro del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, lo que producirá información descriptiva de los eventos y a su vez permitirá el comprender como los sujetos de la investigación viven su experiencia.

3.2. Abordaje de la Investigación

Se utilizó el abordaje de estudio de caso. Es una metodología rigurosa que es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren, permite estudiar un tema determinado, es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas, permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable, permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen, y juega un papel importante en la investigación²².

Este es un tipo de investigación con abordaje de estudio de caso que se realizó en una institución u otra unidad social individual, donde se trata de analizar y comprender los aspectos importantes para la historia, desarrollo y atención de los problemas de él o los sujetos. La ventaja principal, es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones y el entorno del sujeto. Porque estudió como cuidan los enfermeros del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes a los neonatos prematuros para el Alta.

Para el abordaje de esta investigación se tuvo en cuenta las tres fases del Estudio de Caso, según Nisbet Watt, citado por Ludke²³:

Fase Exploratoria

Es aquella en la que se especificaron los puntos críticos, se estableció los contactos iniciales para entrar en el campo, se localizaron a los informantes y fuentes de datos, siendo fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación. Esta fase permitió al investigador plantearse preguntas producto de las observaciones sobre la problemática en estudio.

Fase de Delimitación de Estudio

Se inició con la recolección de datos de forma sistemática y ordenada, utilizando técnicas e instrumentos variados. En esta fase el investigador recopiló información relacionada al objeto de estudio, previo consentimiento del personal de enfermería del servicio de Neonatología y como fuente secundaria a los padres/madres de neonatos prematuros, utilizando diversas técnicas como: la

observación participante, entrevista abierta a profundidad y el análisis documental.

Fase de Análisis Sistemático y la Elaboración del Informe

La información recopilada se sistematizó, analizó, y se elaboró un informe, en el que se manifestó sus reacciones sobre la relevancia e importancia de la problemática. En esta fase el investigador transcribió en forma narrativa la información obtenida de las diferentes fuentes de investigación (previa asignación de seudónimos: piedras preciosas, flores y colores), los cuales fueron leídos varias veces para codificar los datos y luego categorizarlos, esto permitió realizar el análisis y construir los resultados de la investigación; que culminó en la elaboración del informe.

Asimismo el presente estudio se desarrolló teniendo en cuenta los principios de estudio de caso propuesto por Menga Ludcke y André²³:

El estudio de caso se dirige al descubrimiento

Sostiene que el conocimiento no es algo acabado, sino una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación. El investigador parte de algunos supuestos teóricos iniciales, procurando mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el estudio.

La presente investigación se tuvo en cuenta como contexto el Hospital Regional Docentes Las Mercedes que se encuentra en la Provincia de Chiclayo – Lambayeque, siendo el objetivo de esta investigación comprender el cuidado enfermero dirigido para el alta del neonato prematuro.

En la presente investigación se trató la profundidad de la realidad, la esencia de la verdad que vivieron los padres de familia en tomo al servicio de Neonatología y de cómo es el cuidado enfermero que recibieron los padres dirigido al alta de su hijo prematuro, permitiendo al investigador profundizar sobre el objeto de estudio.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda

El investigador se propone revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo.²³ Se sabe que un recién nacido prematuro requiere al atención de un personal capacitado y calificado para su cuidado, necesitan sentir un cuidado con amor; así mismo los padres de estos niños necesitan recibir del mismo personal una preparación holística que le permitan sentirse capaces de cuidar de su hijo una vez que este ya sea dado de alta. La presente investigación reveló las como es el cuidado enfermero para el alta del neonato.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información

En el desarrollo del estudio, el investigador recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes. Con esa variedad de informaciones, se cruzó informaciones, confirmar o rechazar supuestos, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas.

En el presente estudio el investigador realizó la recolección de la información a través de las enfermeras que constituyen los sujetos de investigación, los padres

que son quienes reciben el cuidado enfermero dirigido al alta del recién nacido prematuro en el Hospital Regional Docentes Las Mercedes, institución antes mencionada, a las que se les aplicó instrumentos de recolección de datos como la observación no estructurada y la entrevista semiestructurada abierta a profundidad.

Así mismo por tratarse del cuidado de un comportamiento el cual debe ser observado para construir el caso, fue utilizada la observación participante de los enfermeros mientras brindan el cuidado.

Los estudios de casos revelan experiencias vicarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales

El investigador procura relatar sus experiencias de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. Aquí es posible que se pueda percibir la similitud de algunos aspectos del estudio con otros casos o situaciones teniendo un punto de vista similar, ocurriendo de esta manera una generalización naturalística. La generalización ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que se intenta asociar datos encontrados en el estudio, con los datos que son fruto de sus experiencias personales²³. De acuerdo al conocimiento generado en la investigación a través de las diferentes fuentes de información, se generalizaron definiciones para definir el objeto de estudio, el cuidado enfermero durante el alta de neonato.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictos de puntos vista presente en una situación social

Cuando el objeto o situación estudiados suscitan opiniones diferentes, los investigadores procuraran traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.²³ El investigador analizó las respuestas de cada uno de los entrevistados, lo cual ayudará a encontrar diferentes opiniones, de los cuales algunas serán congruentes y otras contradictorias, respetando en todo momento su forma de pensar. De todos estos relatos se generaron las subcategorías y categorías las que permitieron elaborar conclusiones, y las que a su vez serán usadas por futuros investigadores.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otras investigaciones

Los datos del estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos, presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. También es posible que en un mismo caso existan diferentes formas de relato dependiendo del estilo del investigador.

La transmisión aquí es directa, clara y bien articulada del caso y con un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. El caso es construido durante el proceso de estudio; materializándose solamente en cuanto al caso, en el relato final, en donde queda evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso.²³

En la presente investigación se hizo uso de un lenguaje claro y accesible de forma narrativa, lo que permitirá el entendimiento de los discursos, y lo que a su vez permitió que el relato final de las categorías, y subcategorías, luego de este proceso se elaboraron las consideraciones finales las cuales serán narradas según la información encontrada.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por dieciséis profesionales de enfermería que laboran en turnos rotativos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo durante los meses de diciembre del 2017 y meses de Enero y febrero del 2018.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que trabajan en el Servicio de Neonatología, con más de dos años de experiencia laboral en dicho servicio, esto con la finalidad de que las enfermeras hayan adquirido experiencia en el cuidado para el alta.
- Que accedan voluntariamente a participar de esta investigación.
- Enfermeras que residen en la ciudad de Chiclayo; para que de esta manera sea más factible acudir en busca de información en la entrevista y post entrevista en el servicio de Neonatología.

Muestra

La muestra fue obtenida por saturación y redundancia que se refiere al momento en el que los testimonios del profesional de Enfermería para corroborar lo expresado por las enfermeras se vuelven repetitivos y ya no aportan a la

investigación. Y para triangular la información tal como lo dice la metodología, se tendrá en cuenta el sentir de los padres respecto al cuidado enfermero durante el alta de su niño prematuro, y también se recurrirá a los registros de enfermería como notas, Kárdex,

El número de personas que participaron en el estudio fue determinado por criterios de saturación, cuando los discursos no aportan temas nuevos, y por redundancia, cuando estos son repetitivos; el cual nos permitió delimitar el tamaño de la muestra siendo, 5 Enfermeras, 4 madres, 2 padres de familia y 4 registros de enfermería.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación, se utilizaron tres técnicas de recolección de datos como son la entrevista abierta a profundidad, observación participante y análisis documental.

Para poder realizar la presente investigación primero se pidió la autorización dada por parte del Director del Hospital Regional Docentes Las Mercedes - Chiclayo, con atención a Jefa de Enfermera del Servicio de Neonatología, luego que se otorgó la autorización por parte de la dirección, previo a la recolección de datos se procedió a firmar el consentimiento Informado por parte del Personal de Enfermería, teniendo claro conocimiento de los objetivos de la investigación a realizar.

La entrevista semiestructurada abierta a profundidad tuvo como instrumento la Guía de Entrevista. La cual favoreció la comunicación interpersonal establecida

entre el investigador y el sujeto de estudio con fin de obtener respuestas verbales a las preguntas planteadas sobre el problema propuesto. Se optó por ésta técnica porque permitió obtener una información más completa; a través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita²⁴.

Las entrevistas se realizaron en la sala de espera de los ambientes del Servicio de Neonatología, en diferentes turnos (mañana, tarde y noche), previa coordinación con el profesional de enfermería y los padres de familia. La técnica de la observación se hizo durante el turno mañana, cuando se estaba dando el proceso de alta. Se trató de no perturbar a las personas observadas, esforzándose el investigador por hacerse lo más invisible posible. Toda la ejecución se realizó en el mes de diciembre del 2017 y meses de enero y febrero del 2018.

Una tercera técnica utilizada fue el análisis documental, mediante la cual se observaron las notas de enfermería de las historias clínicas de neonatos prematuros hospitalizados, la hoja de signos vitales y el kárdex.

3.5. Análisis de los Datos

El análisis fue cualitativo y temático. En el proceso cualitativo la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; además el análisis no es estandarizado como en la investigación de tipo cuantitativa, ya que cada estudio requiere de un esquema o "coreografía" propia del análisis.

En la presente investigación en un primer momento se llevó a cabo la transcripción de las entrevistas realizadas con el contenido exacto de las manifestaciones. Luego estas fueron leídas y releídas en busca de las unidades de significado las mismas que fueron agrupadas y codificadas cada una de ellas, según el tema, dando origen a las subcategorías y posteriormente a las categorías, finalmente se confrontó y discutió con los antecedentes y el marco teórico.

3.6. Criterios de Rigor Científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar, por ello se colocó en práctica el rigor científico que estuvo dado por los siguientes criterios.

Confidencialidad

En este criterio se hizo énfasis en el rol del profesional de enfermería en la utilización y desempeño dentro del ámbito de su profesión tomando en cuenta los valores y principios éticos y bioéticos en el desarrollo de sus cuidados enfermeros²⁶.

En la presente investigación se garantizó a los profesionales de Enfermería que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docentes Las Mercedes, que sus declaraciones no serían publicadas como personas naturales,

sino se les daría un seudónimo, buscando mantener en reserva y en secreto sus identidades, asegurando en todo momento el anonimato. Además el anonimato permitió que la información obtenida por los participantes sea clara y la más cercana a la realidad por ello el participante se sintió libre de expresar sus ideas, sentimientos, preocupaciones, etc. dando el carácter científico a esta investigación.

Credibilidad

Se buscó que los hallazgos del estudio sean reconocidos como «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio, evitando subjetividades del investigador. La credibilidad entraña dos aspectos, primero realizar la investigación de forma tal que se incremente la credibilidad de los resultados y segundo seguir los pasos necesarios para demostrarlos.

Se garantizó esta condición en esta investigación, cuando los discursos describieron los fenómenos obtenidos de las entrevistas y fueron descontextualizados teniendo siempre presente el valor de la verdad. Toda información fue grabada y transcrita textualmente sin tergiversar los datos. En consecuencia estas fuentes respaldaron el análisis de datos, asegurando la credibilidad en esta investigación.

Confiabilidad

La información brindada por las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docentes Las Mercedes, no fue manipulada o alterada por el investigador. Por tanto, se mostraron contenidos emitidos en forma natural y espontánea y sin incorporación de prejuicios del investigador. A través de la

validación de los instrumentos por juicios de expertos que fueron enfermeros con experiencias en el cuidado cuyo perfil es en neonatos prematuros y docentes investigadoras en el área.

3.7. Principios Éticos

En el presente estudio se tuvo presentes en todo momento los principios éticos del Belmont Report²⁵

Principio de Beneficencia

Uno de los principios fundamentales es el de beneficencia que comprende buscar el bien y sobre todo el no hacer daño y encierra múltiples dimensiones: La garantía que los investigados recibirán beneficios y no sufrirán daños es decir, se garantizó que las personas sujetos de estudio no sufrirían daño ya sea permanente o temporal, debiendo considerar el daño psicológico muchas veces impalpable en las investigadas. La garantía del no uso de la relación, se refiere a que solo se mantendrá una relación de investigador – sujeto, de ningún modo se aprovechara la relación para obtener algún tipo de beneficio personal, con ello se garantizó a las enfermeras que la información proporcionada solo se utilizó para fines de la investigación.

Finalmente la relación riesgo beneficio que consiste en que los investigadores valoran detenidamente la relación riesgo- beneficio durante todo el proceso de investigación. En el estudio se garantizó el beneficio para las mismas enfermeras, padres, hospital y sociedad en general

Principio de Respeto de la Dignidad Humana

Comprende el derecho a la autodeterminación, y el derecho al conocimiento de la información. La autodeterminación se tuvo presente desde el inicio del estudio al permitir que las Enfermeras decidan libremente si participan o no en la investigación a esto se denomina “Consentimiento informado”; teniendo el derecho ellas de retirarse en cualquier momento del estudio o dar por terminada su participación en el momento que ellas crean conveniente, sin temor a ninguna represalia o perjuicio en contra de ellas, no se aplicó en ningún momento amenazas u ofrecimientos que las obligaran a participar del estudio o a manifestar algo que no consideren conveniente o que no deseen expresar.

Conocimiento de la información, el investigador explicó detalladamente a los sujetos de la investigación la naturaleza y el objetivo del estudio, el derecho que tienen de rehusarse a participar, la responsabilidad del investigador y los riesgos y beneficios en que se incurra, ya que decidieron voluntariamente su participación.

Principio de Justicia

Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad. El primero se aplicó en la selección justa y no discriminatoria de los sujetos de la investigación y trato sin prejuicios, cumplimiento de acuerdos, contacto permanente para aclarar dudas y trato amable y respetuoso en todo momento.

El segundo se refiere al anonimato para respetar la privacidad de las personas. Además se les hizo presente que se les respetaría su derecho a gozar de su privacidad, al mantener el anonimato, durante el transcurso del estudio, respetando estos principios durante toda la investigación; además se utilizaron procedimientos formales de confidencialidad (seudónimos).

CAPITULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los últimos años el desarrollo de la profesión de enfermería neonatal ha permitido brindar el cuidado personalizado y holístico, con una filosofía propia basada en el respeto de la persona humana con una atención de calidad. Con el conocimiento científico y técnico en todas las dimensiones del entorno familiar y brindarles respeto sin distinción de culturas, creencias, religión o raza.

El servicio de neonatología funciona gracias a un equipo de profesionales que aportan con el conocimiento y la experiencia para brindar un cuidado al neonato, la enfermera ocupa una posición privilegiada, pues son las que brindan el cuidado las 24 horas del día y acompañan a las familias durante eventos críticos de su hijo prematuro. Más allá de la experiencia en cuidados especializados, el rol de la enfermería también se extiende a las necesidades emocionales y espirituales del neonato prematuro y familia.

Considerando esta nueva filosofía sobre el cuidado neonatal, la presente investigación ayudara a brindar un aporte de comprender sobre el cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro del servicio de Neonatología.

Siendo este el objetivo se recolectó datos mediante la guía de entrevista semiestructurada, la guía de observación participante, y guía de análisis documental, aplicados a profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología, madres y padres de neonatos prematuros y los registros de enfermería.

Luego se realizó la transcripción de los datos obtenidos de cada una de las entrevistas realizadas, observación y análisis documental haciendo una lectura y

relectura minuciosa de los mismos, para poder determinar la información más relevante relacionada con el objeto de estudio.

También para mantener el rigor científico de confidencialidad de nuestra investigación, se aseguró que las declaraciones dadas por el profesional de enfermería y los padres estuvieran protegidas en todo momento, dándoles los seudónimos a elegir a las enfermeras entrevistadas: Estrella, Sol, Luna, Cielo, Luz. Seudónimos de Flores a las Madres: Margarita, Tulipán, Rosa, Geranio.y los padres: Azul y Marrón

En cuanto a la observación estuvo realizada por el investigador, colocando como seudónimo: Investigador. Respecto al análisis de los registros de enfermería 01, 02, 03 y 04, cada uno corresponde a todos los documentos de enfermería en una historia clínica de recién nacido prematuro.

Los datos obtenidos fueron analizados temáticamente y minuciosamente, obteniéndose como resultado tres categorías, las cuales se detallan a continuación:

I. CUIDADO ENFERMERO FUNDAMENTADO EN NOCIONES TEORICAS DEL PARADIGMA DE TRANSFORMACION

II. ESCASAS EVIDENCIAS DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL CUIDADO ENFERMERO

2.1.Priorizando la valoración como pilar de los cuidados enfermeros

2.1.1. Valorando la prematuridad para definir las intervenciones del alta.

2.1.2. Valorando la edad materna

2.1.3. Determinando antecedentes maternos

2.2.Falta de uso del lenguaje estandarizado NANDA – NIC – NOC en el cuidado enfermero

2.3.Ejecutando actividades de cuidado para la continuidad en el hogar

2.3.1. Fomentando la lactancia materna exclusiva

2.3.2. Garantizando la higiene y abrigo adecuado en el bebé prematuro

2.3.3. Orientando los cuidados del muñón umbilical.

2.3.4. Fomentando el vínculo afectivo a través del método canguro

2.3.5. Reconociendo los signos de alarma

2.3.6. Instruyendo a los padres sobre las medidas de bioseguridad

2.4. Reforzando los cuidados brindados por las enfermeras a la madre con neonatos prematuros.

2.5. Registros sucintos de las actividades de cuidado para el alta

III. CUIDADO ENFERMERO DIFICULTADO POR BARRERAS LABORALES

3.1.Sobrecarga laboral de la enfermera

3.2.Infraestructura inadecuada de la unidad neonatal

3.3.Consideración del rol paterno intrascendente para el cuidado

Las categorías empíricas mencionadas, se discuten a continuación a la luz del marco teórico y antecedentes.

I. CUIDADO ENFERMERO FUNDAMENTADO EN NOCIONES TEÓRICAS DEL PARADIGMA TRANSFORMACIÓN

La profesión de Enfermería, cuenta con diversos modelos y teorías como parte del cuerpo de conocimientos que posee, orientando el quehacer profesional y demostrando la naturaleza del cuidado enfermero. Esto se aplica durante el Proceso de Atención de Enfermería, mediante el cual el profesional utiliza conocimientos, habilidades y su juicio crítico, para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad²⁶.

El sustento de estas bases teóricas proyecta la labor de enfermería más allá de la técnica, de las rutinas y la tradición; fomenta la estructura, la organización del conocimiento de enfermería; y mejora la comunicación entre los profesionales al proveer una base común de pensamiento.

El comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos, permiten claramente dar un sentido coherente y consistente a enfermería como una ciencia humana. Por lo tanto, los modelos y teorías adquieren su verdadero significado cuando se es capaz de transferirlos a la práctica; motivo por el cual una de las responsabilidades que hoy tienen los profesionales de enfermería es trabajar con un fundamento que guíe las actividades que desempeña dentro su área de trabajo y a su vez esto se vea reflejado en la calidad de atención que se brinde²⁷.

Según Kérouac²⁷, los modelos y teorías de enfermería se enmarca en una visión filosófica que se ha ido desarrollando a lo largo de la historia en tres

corrientes de pensamiento, denominadas paradigmas. Los paradigmas constituyen formas de ver, comprender y explicar los fenómenos relacionados con la enfermería, a partir de los cuales se desarrolla el conocimiento científico de esta profesión. Estos paradigmas van a influir en el desarrollo del ser, saber y hacer de enfermería, permitiendo definir su visión de un fenómeno/situación relacionado al cuidado que realiza. Se clasifican en tres: Categorización, Integración y Transformación²⁶.

El Paradigma de Transformación se considera actualmente como la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y ha inspirado nuevas concepciones de la disciplina. Entre las teóricas representativas de este paradigma tenemos: y Jean Watson, Kathryn E. Barnard y Madeleine Leininger. Este enfoque filosófico, concibe que la salud va más allá de la enfermedad y considera a la persona, como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad; es aquí, donde intervenir significa “estar con” la persona durante los procesos de salud/enfermedad, mostrando sensibilidad y humanidad que caracteriza la calidad del cuidado enfermero²⁸.

Lo expuesto anteriormente, se evidencia en los discursos brindados por el profesional de enfermería del Servicio de Neonatología, quienes sustentan su quehacer en teorías de enfermería bajo el paradigma de transformación, siendo una de ellas la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:

“La teoría en que siempre baso el cuidado brindado es Jean Watson, ya que brinda un cuidado más completo...siempre tenemos en cuenta la parte humana ya que por más conocimientos y habilidades... por eso enseñar a los padres que el cuidado brindado a sus hijos debe ser holístico desde lo

biológico como los cuidados básicos del prematuro hasta el fomento del vínculo afectivo siempre para fomentar la recuperación” (Cielo)

La teórica que baso mi cuidado es de Jean Watson porque es la que orienta los cuidados en forma holística entre mente cuerpo, alma y su entorno de la persona y cuando ingresa un neonato al servicio lo primero que brindo es su cuidado holístico con una buena intervención y guiando a los padres al apego fomentando así su breve recuperación durante su hospitalización. (Estrella)

La enfermera cielo enseña el método canguro promoviendo el vínculo afectivo padres e hijo, orienta a las madres sobre la técnica de la lactancia materna y cuidados básicos del prematuro. Sin embargo estas actividades de cuidado para el alta se dan de manera unidireccional, en donde la enfermera no fomenta la expresión de emociones/dudas acerca de los cuidados aprendidos, ni la confianza necesaria para desempeñar adecuadamente de su rol como cuidadora. (Investigador)

Según lo manifestado por el personal de enfermería, la teoría que guía sus cuidados es la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson. “Esta teoría sostiene que el cuidado humano se establece mediante una relación transpersonal entre la persona cuidada y el cuidador, este vínculo terapéutico trasciende diferentes dimensiones del sujeto de cuidado para promover el logro de la armonía entre cuerpo-mente-alma y la adopción de conductas que favorecen la salud²⁹.

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, en donde visualiza el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que debe cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera²⁹.

El proceso de cuidado según Watson, implica que se puedan establecer las «transacciones intersubjetivas del cuidado humano», que permite tanto la enfermera como la persona que recibe el cuidado, ya sea el paciente o familia, compartir sus mundos subjetivos¹⁴. Esta relación transpersonal describe cómo la enfermera entra en el campo fenomenológico del otro, pues más allá de una evaluación objetiva, muestra preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona³⁰.

Por lo tanto, para que pueda darse esta relación transpersonal del cuidado humano, la enfermera inicialmente establecerá una relación terapéutica con el paciente basado en una relación de ayuda y confianza, fomentando la expresión de su ser, su conocimiento y necesidades, y de esta manera entrar en su campo fenomenológico¹⁹.

Según la observación realizada por el investigador no se evidencia en su totalidad la aplicación de esta base teórica en el cuidado que brinda el profesional de enfermería a los padres; a pesar que la enfermera comparte sus conocimientos y habilidad técnica para el cuidado del prematuro, también debe ser responsable de generar una relación de ayuda y confianza, estableciendo una comunicación eficaz entre enfermera-padres, aunado a la promoción y aceptación de sus sentimientos y necesidades de conocimiento en relación al cuidado de su hijo.

Otra teórica que sustentan su quehacer en enfermería bajo el paradigma de transformación, siendo una de ellas el Modelo de Interacción: padre – hijo de Kathryn E. Barnard.

“El cuidado de enfermería que se brinda al recién nacido prematuro es un cuidado que va ligado con el binomio madre hijo, si es un cuidado que centra lo más integral con la familia porque hay que tener en cuenta que hacia el proceso que el lleva internado es una etapa donde hay que proteger mucho el apego entre el niño y la madre para que al alta hospitalaria la madre sepa cómo identificar las señales y pueda cuidar adecuadamente al niño” (Sol)

El investigador observó que la enfermera Sol enseña el método canguro para promover el vínculo afectivo padres e hijo, orienta a las madres sobre la técnica de la lactancia materna y cuidados básicos del prematuro. (Investigador)

Según lo manifestado por el personal de enfermería, se guió en el Modelo de Interacción padres-hijo de Kathryn E. Barnard. Este modelo se basa en la elaboración de instrumentos para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando al conjunto padres – hijo como un sistema interactivo. Ya que este sistema está influenciado por las características individuales de cada miembro. Por eso una función muy importante en el personal de enfermería consiste en apoyar a la persona que cuida del niño, ya que son importantes para determinar los resultados sobre la salud del niño.

La teoría de Barnard de la interacción sobre la valoración de la salud infantil, se trata de un estudio longitudinal elaborado para identificar los resultados deficientes en el desarrollo infantil. El modelo de Barnard ha servido de base para su teoría de la interacción para valorar la salud infantil, constituida sobre tres conceptos principales: Niño. Recurre a las características del recién nacido, patrones de sueños y alimentación, aspecto físico, temperamento y capacidad de adaptarse a la persona que lo cuida y el entorno.

Madre: las características más importantes. Es el condicionamiento psicosociales de la madre, sus preocupaciones con respecto al niño, su propia salud,

la magnitud del cambio de experiencia en su vida, las expectativas que despierta el niño en ella y sobre todo, su estilo de maternidad y su capacidad de adaptación.

Entorno. Influye tanto el del niño como el de la madre. Las características comprenden aspectos del entorno físico de la familia, la implicación del padre y el grado de acuerdo entre los padres con respecto a la educación del niño.

Otra teórica representativa del paradigma de la transformación es Madeleine Leninger, quien desarrolla la “Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales”, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan. Por lo tanto, esta teoría ayuda al profesional de enfermería a descubrir y documentar el mundo de la persona y utiliza sus puntos de vista, sus conocimientos y prácticas en relación con una ética apropiada para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales¹³.

En este contexto, la dimensión transcultural de enfermería insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado; es decir que el profesional de enfermería considere el aspecto religioso (espiritualidad), tecnológico, filosofía de vida, nivel educativo y socioeconómico, y en esta exploración las mismas personas se comprometan con los profesionales de enfermería, a develar sus significados y a enseñar prepositivamente las creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar³¹.

Por eso es muy importante comprender y conocer los aspectos socioculturales de cada familia donde facilitara la interacción de padres – enfermera donde proporciona el cuidado con las culturas a la que pertenecen. Tal como se evidencia.

La Teórica que sustento mi cuidado es la de Leininger... Ella valora de la persona su edad, su cultura... y al ser el hospital Las Mercedes, un lugar de procedencia de padres de diferentes puntos de la zona norte del país con diversas costumbres y creencias... como mitos tenemos que aclararlos y otros aspectos tenemos que orientarlos, de acuerdo con la realidad que se van a encontrar para cuidar de su hijo...” (Estrella)

La enfermera, en la entrevista inicial a la madre, valora los factores culturales, sociales y educacionales de los padres para brindar cuidados sobre lactancia materna, satisfacción de necesidades básica del prematuro, cumplimiento de medidas de bioseguridad y fortalecimiento del vínculo afectivo a través del contacto piel a piel. (Luna)

A pesar de ello, se limitan a realizar preguntas cerradas que no permite conocer a profundidad las costumbres, creencias, contexto y medio ambiente que influirían en el cuidado de los padres a su hijo prematuro después del alta. (Investigador)

Leininger refiere que esta teoría “ayuda a guiar a las enfermeras en el descubrimiento de nuevos conocimientos, y a hacer afirmaciones, tomar decisiones y realizar acciones que son beneficiosas y significativas para las personas que cuiden”. Es decir, ayuda a la enfermera a conocer cuidados culturalmente adecuados para personas de culturas diversas.

Para conseguir ello propone tres formas de actuación: La preservación de los cuidados culturales: ayudan a mantener prácticas culturales de salud que sean beneficiosas; La acomodación de los cuidados culturales: aquellas acciones que en una cultura ayudan a negociar y/o a adaptarse a un estado de salud o a enfrentar la

muerte; La remodelación de los cuidados culturales: acciones que ayudan al paciente a modificar su estilo de vida para potenciar su estado de salud³².

Por tal motivo el cuidado enfermero surge del conocimiento de cada padre/madre frente al fenómeno estudiado; desde la perspectiva transcultural, conociendo la cultura en la que está inmersa la familia del neonato se le da sentido a las costumbres, valores y mitos que asocian los padres con el cuidado del recién nacido prematuro. Sin embargo la enfermera del servicio de neonatología no conoce y cumple a profundidad esta teórica como se evidencio en la observación por el investigador las decisiones y acciones que preserven, negocien o reestructuren el cuidado a la que pertenecen cada trinomio (padre, madre y neonato) dentro del servicio hasta la culminación de la hospitalización.

Los profesionales de enfermería del servicio de neonatología que ejerzan esta teoría deben comprometerse a adquirir la competencia cultural para ofrecer unos cuidados culturalmente competentes, dejando de lado el etnocentrismo. El etnocentrismo puede llevar a la imposición cultural que se refiere según Leininger a la tendencia de imponer los propios valores, creencias y prácticas etnocéntricas a otra persona o grupo, limitando su libertad y respeto al ser humano³¹.

Por tal motivo los profesionales de enfermería sus cuidados se basan sobre el paradigma de las transformación brindando un cuidado holístico, culturales y a través del binomio madre- hijo brindando un cuidado de calidad donde se desarrolla la esencia de la profesión y promoviendo la pronta recuperación del neonato prematuro y brindando la educación a la familia.

II. ESCASAS EVIDENCIAS DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL CUIDADO ENFERMERO

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, se realiza a través del Proceso de Atención Enfermería (PAE). El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático, racional y organizado de administrar cuidados de enfermería; su finalidad es identificar los problemas o las necesidades reales/potenciales de la persona, familia y comunidad; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas, y llevar a cabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir esas necesidades³³.

El uso del PAE aporta una estructura que facilita el razonamiento clínico, la organización y estructuración del trabajo de la enfermera en el cuidado de forma integral y única de la persona. Asimismo esta metodología ha otorgado autonomía a la profesión, al producir estándares de valoración, de cuidado y de resultados positivos. De esta manera es posible predecir y evaluar resultados propios de enfermería y generar evidencia científica en su ámbito disciplinar¹⁵.

El proceso enfermero consta de cinco fases interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales deben seguirse consecutivamente para cumplir los objetivos. En el presente estudio se evidenció que la utilización del proceso de atención de enfermería no se cumple en su totalidad. Es así como emergen las siguientes subcategorías:

2.1. Priorizando la Valoración como pilar de los Cuidados Enfermeros

La valoración es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería, definiéndose como un proceso organizado y sistemático de recogida de datos globales de distintos tipos y fuentes, acerca de las respuestas humanas en el proceso de salud-enfermedad que concierne a la persona, familia y entorno³⁴

El proceso de valoración constituye la piedra angular del trabajo enfermero, pues recoger y examinar la información sobre el estado de salud y aporta información que permite formular el diagnóstico de enfermería y a partir de ello tomar decisiones importantes. Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente.

Por lo tanto, el profesional de enfermería del servicio de neonatología reconoce la importancia de hacer una valoración a los niños prematuros, y a los padres, identificando aspectos que influyan en el proceso de su cuidado y la educación y enseñanza para brindar un cuidado de calidad a su hijo en el hogar. Es así como emerge la siguiente subcategoría:

2.1.1. Valorando la Edad Gestacional

Cuando el bebé nace antes de la semana 37 de gestación se le denomina prematuro o pretérmino. Es posible que un niño nazca a las 40 semanas de gestación con un peso igual al de un niño prematuro; en este caso se trata de un bebé pequeño para su edad gestacional. No todos los niños prematuros van a presentar los mismos

problemas de salud; la gravedad de estos problemas está asociada a la edad gestacional, a la maduración y al peso.

El niño prematuro nace con una inmadurez de sus órganos repercutiendo este hecho principalmente en tres funciones corporales: el control de la temperatura, la respiración y la alimentación. El bebé prematuro necesita apoyo para poder sobrevivir fuera del útero materno, siendo necesario su ingreso en una unidad específica del hospital. Por lo tanto, es necesario que la enfermera valora la prematuridad del niño orientar los cuidados adecuadamente:

“El cuidado de enfermería en el recién nacido es un cuidado bastante especial y minucioso y lo que son los recién nacidos prematuros es el doble de minucioso que debemos de hacer ya que un prematuro por anatomía debemos saber que es un niño que ha nacido inmaduro, entonces los cuidados que nosotros vamos a tener hacia ellos son más especializados ya que siempre se hace una valoración gestacional para así brindar un cuidado oportuno hacia el neonato” (Estrella)

En los cuatro registros de enfermería que formaron parte de nuestra muestra, se encontró documentada la valoración de los prematuros en la historia clínica neonatal del hospital. (Registro de enfermería 01, 02, 03 y 04)

*La enfermera estrella corrobora en la historia clínica la edad gestacional, sus antecedentes de la madre y que complicaciones tiene cada neonato.....
(Investigador)*

Como se evidencia, la valoración de la prematuridad es muy importante que la enfermera debe valorar los problemas de salud; la gravedad de estos problemas está asociada a la edad gestacional, a la maduración y al peso para poder brindar los cuidados del recién nacido prematuro de una manera adecuada.

En niño prematuro la valoración es muy importante por lo que nace con una inmadurez de sus órganos repercutiendo este hecho principalmente en tres

funciones corporales: el control de la temperatura, la respiración y la alimentación. El bebé prematuro necesita apoyo para poder sobrevivir fuera del útero materno, siendo necesario su ingreso en una unidad específica del hospital donde se le realiza la valoración a profundidad para su pronta alta.

En tal sentido el cuidado que se brinda al neonato prematuro es un cuidado holístico lleno de actividades que ayudará a mejorar día a día para el alta y enseñando a la madre actividades y habilidades para mejorar su pronta recuperación para el alta.

2.1.2. Determinando antecedentes maternos

El cuidado que la madre proporcione a su recién nacido prematuro, está en relación al conocimiento y habilidad que ella tenga, pudiendo ser influenciado por diversos factores maternos, siendo uno de ellos la paridad. Según la paridad, las primíparas manifiestan incapacidad e inseguridad en el cuidado de su hijo por falta de experiencia, agudizándose aún más si es un nacimiento prematuro, por ello es común que gran número de madres tengan sentimientos negativos frente a la satisfacción de las necesidades básicas del prematuro, caso contrario a las multíparas quienes se basan en la experiencia y destrezas adquiridas en el cuidado de sus anteriores niños.³⁵ Por lo tanto, resulta fundamental que la enfermera valore este aspecto al momento de brindar orientación a la madre sobre los cuidados de su niño.

“Es importante tener en cuenta los antecedentes maternos si es madre primeriza o multigesta, ya que las primerizas presentan mayor grado de estrés y miedo ya que manifiestan que no sabe cuidara a su bebe que tiene miedo tocarlo porque es muy pequeño y que no tienen leche, si es su primer bebé y más aún si es prematuro” (Estrella).

Se observó que la enfermera Estrella le pregunta a la madre Margarita:
“Sra. dígame su número de gestación que ha sido su hijo... ¿su primer niño prematuro?” (Investigador).

Por tal motivo se considera la importancia de la intervención de enfermería en las madres primerizas, ya que ello permitirá incrementar y potencializar sus conocimientos y actitudes (conductas) sobre el cuidado básico del prematuro, haciendo uso de distintos métodos, técnicas y estrategias educativas. Que ayudará asumir un rol más activo y positivo, comprometiéndolas con el cuidado integral del neonato³⁶.

Como se evidencia en el discurso, la enfermera valora la paridad de la madre, priorizando una madre primeriza, pues por su falta de experiencia y desconocimiento ante un nuevo rol presenta miedos, dudas e inseguridades que influyen en la realización del cuidado binomio madre hijo nacido.

2.1.3. Valorando la Edad Materna

Convertirse en madre es una experiencia que la mayoría de mujeres afrontan en algún momento de su vida y constituye uno de los acontecimientos más significativos e influyentes en el desarrollo socio-personal durante el ciclo vital. Sin embargo, no siempre se accede a la maternidad durante la adultez, sino que en algunos casos esta importante transición evolutiva tiene lugar durante la adolescencia³⁷.

“Cuando se produce la maternidad a una temprana edad, la madre adquiere una actitud negativa o de indiferencia ante su nuevo rol por su inexperiencia, inmadurez emocional y psicológica, a diferencia de las madres adultas que han

adquirido madurez emocional y toman conciencia del rol de madre que tienen que cumplir y aceptan su papel con suficiente satisfacción y madurez”³⁸. Por lo tanto, es necesario que la enfermera valore la edad de la madre para orientarlas adecuadamente:

“Por eso la importancia de la valoración de la edad materna ya que la madre adquiere una actitud negativa y va a sentirse hasta nervios, se va a romper, es muy frágil ahí es donde enfermería interviene tratando de poco a poco ir sacando esas ideas negativas que ellas pueden tener de que ya no lo va a romper que no le va a hacer daño que tiene que aprender a tocarlo que tiene que aprender hablarle que el bebé le escucha para que pueda desarrollar ese apego y ese cariño que ella tiene con el bebé”. (Sol)

“En los cuatro registros de enfermería que forma parte de nuestra muestra, se encontró documentada la edad de las madres de los prematuros” (Registro de enfermería 01, 02, 03 y 04)

Como se evidencia en los discursos, la edad materna es un factor importante ligado en el cuidado de los hijos, debido a que las madres más jóvenes deben asumir responsabilidades a muy temprana edad para las cuales no está preparada tanto física ni psicológicamente, no siempre están identificadas con su rol y no poseen la capacidad suficiente para la crianza de un recién nacido mucho menos de un prematuro³⁹.

La experiencia de las enfermeras sobre las madres de edad temprana con sus niños prematuros se ve reflejado en una actitud negativa o indiferente sobre el cuidado que le va a brindar a su niño ante su nueva inexperiencia y su falta de madurez emocional y afectiva. Por eso es muy importante que el enfermera(o) le ayude a la madre a tomar la iniciativa para tener destrezas y habilidades para la pronta recuperación de su niño con cada intervención en la trilogía madre-hijo-enfermero.

2.2. Falta de uso del lenguaje estandarizado NANDA – NIC – NOC en el cuidado enfermero

El proceso de atención de enfermería constituye la base para brindar cuidados con calidad a pacientes y familias, sin embargo existen obstáculos para su adopción por parte de los profesionales; lo que demanda una reducción en las tareas asignadas o un menor número de pacientes a cargo con el fin de desarrollar el PAE de forma minuciosa⁴⁰.

Por eso ha sido importante la creación de un lenguaje enfermero estandarizado que refleje las respuestas de los pacientes ante los cuidados brindados y denote el conocimiento científico enfermero. En consecuencia, permitirá mantener un lenguaje común y comprensible de la atención otorgada entre profesionales; la recogida y el análisis de la información, documentando la contribución enfermera al cuidado del paciente; y facilitando la evaluación y mejora de los cuidados enfermeros⁴¹.

Es así que, para unificar un lenguaje en el personal de enfermería a utilizar en la práctica, educación e investigación, la ANA (American Nurses Association) ha recomendado los siguientes lenguajes estandarizados: los diagnósticos desarrollados por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), las intervenciones desarrolladas en la NIC (Nursing Interventions Classification), y los resultados desarrollados por la NOC (Nursing Outcomes Classification)⁴².

El uso de la NANDA en la segunda fase del proceso enfermero: Diagnóstico de Enfermería, ayuda a unificar el lenguaje enfermero en todo el mundo, definiendo

los diagnósticos de mayor aceptación internacional. Durante esta fase, se analiza e interpreta de forma crítica los datos reunidos durante la valoración para llegar a una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, problemas y necesidades de la persona cuidada para su pronta recuperación. Sin embargo, no existen evidencias formales de que apliquen o realicen los enunciados diagnósticos durante el proceso de atención de enfermería a los prematuros para el alta:

*“No se realiza la formulación de un diagnóstico de enfermería....Puede ser deterioro/enfermedad... debido a la prematuridad por su edad gestacional”
(Sol)*

*“Ansiedad, puede ser... relacionado con el desempeño del rol materno”
(Estrella)*

El investigador observó que ninguna enfermera formula y ni registra diagnósticos enfermeros en base a la taxonomía NANDA. (Investigador)

En los cuatro registros de enfermería que se observó, no se encontró registro de diagnósticos enfermeros en relación al objeto de estudio. (Registros de Enfermería 01, 02, 03 y 04)

Según la NANDA un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/ proceso vital o vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad. Por lo tanto, su formulación debe realizarse de acuerdo a los estándares establecidos, ya que con solo la etiqueta o con una lista de etiquetas no es suficiente para considerarse un diagnóstico enfermero⁴³.

En un estudio revelan que a pesar de que los diagnósticos ofrecen múltiples ventajas (unificación de criterios, continuidad del cuidado, planificación del trabajo), los profesionales de enfermería poco lo utilizaban señalando entre otras, dificultades respecto al nivel de conocimientos⁴³.

Esta realidad es lo que se asemeja a nuestro estudio, donde se evidencia el desconocimiento de la enfermera del servicio de Neonatología sobre la estructuración y la formulación del diagnóstico enfermero en relación al objeto de estudio; siendo necesario que conozca las definiciones de los diagnósticos que utilizaría más frecuentemente en el servicio de neonatología y conserve su formato: etiqueta (del diagnóstico enfermero) relacionado con (causas/factores relacionados) manifestado por (síntomas/ características definitorias) ya que esto ayudara a una mejor estandarización del cuidado.

Asimismo, Orozco menciona que la etapa del diagnóstico es la menos comprendida, la más polémica y el eslabón más débil de todo el proceso enfermero a causa de las dificultades en el conocimiento y aplicación de los estándares⁴³.

Es importante la identificación de las necesidades de salud alteradas a través de la valoración y formulado el diagnóstico enfermero, se determinará los resultados esperados e indicadores, los cuales deben formularse antes de establecer y ejecutar las intervenciones para dirigir éstas hacia la consecución de objetivos. Para la formulación de resultados esperados se elaboró la Clasificación de los resultados de enfermería, también denominada Taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification), teniendo como propósito servir de criterio para evaluar el progreso del paciente y plan de cuidados³²

A partir de ello, se realiza el plan de cuidados, que incluye las intervenciones y actividades que realizará el profesional de enfermería, las cuales se centran en prevenir, reducir, controlar y/o eliminar el problema o necesidad afectada. Su clasificación estandarizada se encuentra en la Clasificación de Intervenciones

Enfermeras, denominada Taxonomía NIC, que proporciona un lenguaje normalizado que facilitará la comunicación de las intervenciones dentro del equipo de salud al mismo tiempo permite realizar cuidados individualizados⁴¹. A pesar de la importancia que resulta el uso de los lenguajes internacionales de enfermería, no se evidencia la utilización por el profesional de enfermería en la presente investigación sobre los cuidados brindados:

En los cuatro registros de enfermería, no se encontró documentada la planificación de los cuidados a los neonatos prematuros ni a los padres. (Registro de Enfermería 01, 02, 03, 04)

Se observó que las enfermeras no usan los lenguajes estandarizados NIC y NOC para brindar el cuidado a padres de prematuros para el alta. (Investigador)

El uso de las taxonomías NIC y NOC en los planes de cuidado a los neonatos prematuros y padres es de vital importancia ya que establecen un lenguaje común entre los profesionales de enfermería determinando de forma más eficaz los resultados esperados y las intervenciones de enfermería para brindar un cuidado de calidad bajo los estándares internacionales.

Teniendo en cuenta que el registro de enfermería es un documento específico de la historia clínica que forma parte importante del expediente clínico de cualquier institución de salud, es necesario la descripción de la planificación de las actividades sobre los cuidados del neonato prematuro ya los cuidados a los padres con las taxonomías como evidencia científico-legal.

Por tal motivo, la utilización del NOC facilitará la comprensión de resultados y la inclusión de indicadores específicos para evaluar y marcar los resultados

obtenidos con los neonatos prematuros en su recuperación y la NIC a través de un lenguaje normalizado y global describir las actividades que realizan las enfermeras del Servicio de Neonatología especificando que no inhibe la práctica; sino que más bien serviría para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación⁴⁴.

La falta del uso del lenguaje estandarizado en el servicio de neonatología es una deficiencia para los diagnósticos, las intervenciones y los resultados del cuidado del neonato, si se realizara el uso del NANDA, NIC y NOC esto permitiría a unificar un lenguaje común, y continuar con las mismas intervenciones de enfermería y así se fortalecería nuestro cuidado enfermero para el alta.

2.3. Ejecutando actividades de Cuidado para la continuidad en el Hogar

La esencia del profesional de enfermería es el cuidado del ser humano en todas sus dimensiones: biológica, psicológica y sociocultural, que implica tanto al cliente o usuario, a su grupo familiar, como su desarrollo en el entorno¹². En tal sentido, es posible contemplar al recién nacido prematuro como un ser humano capaz de sentir, relacionarse, e intervenir en su desarrollo, y a sus progenitores como los principales pilares de su crecimiento y desarrollo brindando así un cuidado Holístico.

Por tal importancia, el profesional de enfermería del servicio de Neonatología centrará su cuidado en el recién nacido prematuro, así como sus padres utilizando el binomio madre-hijo, orientándolos sobre los cuidados que se deben dar a su hijo hasta que éstos son dados de alta. Este proceso de transición desde el hospital hasta

la casa es un período estresante para ellos porque deben asumir la total responsabilidad sobre un niño cuyos cuidados han sido hasta ahora desempeñados por otros, que en general son percibidos como más especialistas en esa materia.

En esta categoría se evidencia que, el profesional de enfermería realiza actividades de cuidados dirigido a los padres de prematuros, preparándolos sobre los cuidados primordiales de su hijo como: alimentación, higiene y abrigo, signos de alarma, vínculo afectivo y medidas de bioseguridad, con el objetivo que sean capaces de cuidar de su bebé en forma eficaz y segura cuando sea dado de alta. Cabe resaltar en esta parte del estudio que, la enseñanza de algunos cuidados del neonato fueron a manera de información; es decir, hay ausencia de un proceso de enseñanza activa y dinámica, las madres en ocasiones mantienen un rol pasivo en la unidad, ya que solo se dispone a recibir información verbal.

A continuación, se presentan las subcategorías que han dado lugar a esta subcategoría:

2.3.1. Fomentando la Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna es la alimentación ideal para el neonato prematuro por su composición única, sus propiedades inmunológicas, la mayor biodisponibilidad de sus componentes y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento que lo protegen frente a patologías como la enterocolitis necrotizante y las infecciones nosocomiales. Además favorece el desarrollo psicomotor e intelectual y constituye uno de los pilares fundamentales para el establecimiento del vínculo afectivo entre el bebé y su madre⁴⁵.

Según Llanos et al.¹⁷, la lactancia materna es parte del cuidado integral del profesional de enfermería neonatal, por lo que resulta fundamental que los padres tengan a su disposición toda la información y sientan el apoyo necesario por la enfermera para conseguir una adecuada instauración, mantenimiento y producción de la leche. Por eso es de suma importancia que el profesional de enfermería para ayudar a la madre a que inicie lactancia materna en la unidad neonatal, ya que es un arte que requiere enseñanza y apoyo. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“A mí me interesa la forma como le da de lactar entonces se va viendo a la madre cuando ellos vienen pasan a ver el bebé el hecho de ir entrenándola como le va a dar de lactar porque es un niño pequeñito, al principio ese niño ha tenido un periodo el cual no recibía lactancia materna directa, entonces hay que fortalecer enseñar al niño que lacte, enseñarle a la mamá que sepa darle de lactar la técnica adecuada, la posición, que no se desespere por que al principio va a tener muchas dificultades más si es primeriza, Sra. tiene que levantarlo para darle de mamar máximo 2 a 3 horas después que haya lactado su niño” (Sol)

“Los cuidados son básicamente que la madre y el niño debe tener una adecuada técnica de lactancia materna, el niño prematuro tiene que ir lactando directo a la madre tiene que ser una lactancia eficaz” (Estrella)

Este cuidado es corroborado por las madres:

“La enfermera me ha enseñado como debo dar de mamar mi hijito... debo estar cómoda y posicionada para dar de lactar... si estoy en casa, mi espalda debe estar apoyada en almohadas, la cabecita de mi bebe debo coger sobre mi mano y el resto de su cuerpecito sobre el brazo... me dijeron que debo levantarlo para darle de mamar cada 2 horas, dándole masajitos para que despierte” (Rosa)

Se observa que la enfermera Luna se acerca a la madre Geranio y le explica: “Señora si usted ofrece al bebé la mama derecha, tiene que utilizar el brazo izquierdo para poder cargarlo y con la otra mano coger la mama en forma de “C” (La enfermera hace una breve demostración)... y continúa: “para para que comience a succionar debe estimular con el pezón las comisuras

labiales para obtener el reflejo de búsqueda en el niño favoreciendo un buen agarre” (Investigador)

Según los discursos y lo evidenciado, el respaldo de los profesionales de enfermería hacia las madres es muy importante, ya que les enseñan, las motivan, las entrenan y las capacitan sobre la técnica adecuada de lactancia materna, con la finalidad de una eficaz técnica de lactancia en su continuidad en el hogar y garantizar el crecimiento y desarrollo del prematuro durante y tras el alta hospitalaria.

El éxito de la lactancia materna depende mucho de una posición adecuada de la técnica de lo relajada que puede estar la madre conjunto con su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Como se evidencia en las unidades de significado, la enfermera educa a la madre sobre la posición que debe adoptar para el inicio de la lactancia, como es la posición transversal (la madre con la mano del mismo lado que amamanta sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca) y la posición de balón de rugby (la madre coloca el cuerpo del bebé bajo el brazo del lado que va a amamantar). Ambas posiciones son consideradas como las mejores para la lactancia materna del infante prematuro⁴⁶.

Se debe tener en cuenta que para un bebé prematuro, aprender a tomar pecho de forma efectiva es un proceso que puede conllevar días o semanas. En un inicio puede que aún no sepa interpretar sus señales de hambre y prefiera dormir, siendo necesario despertarlo y estimular la succión masajeando suavemente sus mejillas⁴⁶. Como se ha evidenciado en los discursos, la enfermera hace énfasis que las tomas

de leche deben realizarse con frecuencia a pesar que el bebé esté durmiendo, ya que influye en su ganancia de peso también se previene complicaciones como la hipoglicemia la anemia problemas de alergias.

Asimismo se ha evidenciado en los siguientes discursos que las enfermeras no solo educan a la madre respecto a la técnica de la lactancia materna, sino que resaltan la importancia de sus beneficios:

“Durante la hospitalización se les orienta a las madres que la lactancia materna debe ser exclusiva, la importancia del calostro que tiene que recibir el bebé prematuro y cómo influye en la ganancia de peso y su desarrollo previniendo muchas enfermedades posteriores” (Luz)

“Hay algunas madre te dice que le des fórmula a su hijo porque no tiene leche... entonces es donde se las orienta que la lactancia no solo nutre a su hijo sino que favorece su desarrollo emocional y que le sirve defensa contra las enfermedades por ser la importancia y la exclusividad.... ya no piden fórmula, y se sienten más tranquila y apegando al pecho a su bebe” (Cielo)

Se corrobora con lo manifestado por la madre:

“Gracias a la ayuda de la enfermera he aprendido y a valorar la importancia de dar de lactar a mi hijo... nos explican que la lactancia materna debe ser exclusiva, porque es el mejor alimento y defensa contra las enfermedades” (Margarita)

Los resultados de esta subcategoría coinciden con una investigación en Lambayeque-Chiclayo por Jiménez E, Sosa A. en donde el personal de enfermería cumple un rol primordial en la educación de la lactancia materna a madres de recién nacidos prematuros durante y tras el alta hospitalaria, informándoles no sólo acerca de la técnica, extracción y conservación de la leche sino también sobre la importancia y beneficios que ofrece la leche materna para el prematuro⁴⁷.

La importancia de la enfermera se ha evidenciado como una educadora ya que brinda un papel fundamental en la promoción exclusiva de la lactancia materna en el prematuro para la pronta recuperación y favorecer el alta. También brindando los beneficios nutricionales, emocionales y enseñando la técnica de manera correcta para que pueda brindarlo en el hogar y ayudando a la madre a una pronta recuperación de su salud. Y prevención de enfermedades como alérgicas, diabetógenas y de anemia.

2.3.2. Garantizando la higiene y abrigo adecuado en el bebé prematuro

La conservación, cuidado y protección de la piel de los recién nacidos es un aspecto importante en la atención de la salud, por la trascendencia de este órgano como barrera frente a infecciones, protección de órganos internos, regulador de temperatura y como conexión entre el recién nacido, el medio ambiente y sus padres¹⁸.

En tal sentido, la higiene constituye una de las necesidades básicas del prematuro, porque mantiene la integridad de la piel, ayuda a prevenir infecciones y favorece el bienestar y confort; así también, el abrigo adecuado, permite conservar su temperatura corporal⁴⁸. Para garantizar esta necesidad tras el alta hospitalaria, es muy importante que los padres sean integrados participen cotidianamente en los cuidados de su hijo prematuro para que adquieran los conocimientos necesarios sobre sus cuidados básicos: el baño, higiene de genitales, abrigo, y cambio de pañal.

El baño es muy importante ya que es uno de los cuidados que se le realiza al prematuro para su limpieza y bienestar; considerándose como uno de los momentos

más gratificantes y esperados por los padres, por lo tanto, es necesario enseñarles a realizarlo en forma adecuada y segura⁴⁸. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“Les hablo que el baño es muy importante para el bebé... que deben realizarlo una vez al día en el hora que sea elegido por la madre, en una habitación sin corrientes de aire, de 5 a 10 minutos como máximo y el secado debe ser rápido y abrigarlo pronto” (Estrella)

“Les explicamos y le enseñamos cómo hacer el baño de esponja al niño prematuro, con un pañito húmedo tibio y el secado rápido” (Luz)

La madre confirma lo manifestado:

“La enfermera me explicó que debo bañarlo todos los días una vez al día... con agua tibia, sin corrientes de aire, comenzando por la cabecita y luego el cuerpecito y secarlo rápido” (Tulipán)

“Se observó que la enfermera Sol orienta a la madre Margarita: “El baño debe ser diario, una sola vez al día, en un ambiente cerrado, no debe demorar mucho tiempo con agua tibia... el baño debe ser rápido y el secado” (Investigador)

Como se puede apreciar en los discursos, la enfermera explica sobre aspectos significativos del baño: frecuencia, tiempo de duración y ambiente adecuado. Esto debido, a que durante el aseo de los prematuros se produce un marcado descenso de su temperatura corporal, tanto central como periférica, a causa de la inmadurez de su centro termorregulador y escasa grasa parda que posee, que no le permite controlar adecuadamente su temperatura corporal, pudiéndolo conllevar a una hipotermia durante el baño.

De acuerdo a lo manifestado por López A, En un inicio el baño del prematuro se puede limitar a tres veces a la semana con agua tibia y debe durar entre 5-10 minutos, el resto de días bastará con limpiarle con un pañito suave y húmedo la

zona del pañal, cara, manos y pliegues, asimismo enfatiza que la temperatura de la habitación donde se bañe y vista al neonato prematuro se encuentre sin corrientes de aire⁴⁹.

Con la vestimenta y abrigo de los prematuros es un tema complejo no solamente por la elección, sino porque los recién nacidos prematuros se enfrían rápidamente por la poca maduración del sistema termorregulador, por lo tanto necesitan vestimenta adecuada acorde con el clima y entorno. Es por eso que enfermería tendrán como objetivo preservar la temperatura corporal del prematuro, debido a que tienen mayor riesgo de pérdidas de calor y una menor capacidad de aumentar su producción de calor en ambientes fríos y mantener su temperatura corporal en ambientes cálidos⁵⁰. Por lo cual es muy importante que la enfermera explique a la madre sobre las medidas necesarias que deben optar para el abrigo:

“La enfermera me explicó que en casa no debo tenerlo demasiado abrigado por el calor que hace y que le colocara lo necesario... si el clima cambiara tendría que abrigarlo. Que su ropita no debe ser muy ajustada para que pueda mover sus bracitos y piernitas” (Rosa)

Se observó que la enfermera Sol explica a la madre Geranio “En casa evita colocarle ropa polar gruesa o de lana, de preferencia ropa de algodón para evitar las alergias de la piel... cómoda para tu niño y que esté de acuerdo al clima ya que ellos no regulan muy bien su temperatura” (Investigador)

Como se evidencia en los discursos, el profesional de enfermería recomienda la relación al ropaje, éste debe ser ligero y cómodo para permitir libertad de movimiento al neonato, asimismo recomienda de preferencia el uso de prendas de fibra natural, como el algodón, ya que absorbe la humedad y no producen irritaciones ni alergia⁵¹.

Es muy importante la educación de enfermería en la conservación, el cuidado y la protección de la piel de los neonatos ya que es de prevención para muchas infecciones, y el abrigo adecuado ayudara a que el niño controle su temperatura normal para evitar las variaciones térmicas, logrando así que la madre tenga el conocimiento garantizando el alta con eficacia.

2.3.3. Orientando los cuidados del muñón umbilical

Uno de los cuidados fundamentales que realiza el profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología es el cuidado y limpieza del muñón umbilical, cuyo objetivo es mantenerlo limpio y libre de secreciones para favorecer la momificación y prevenir infecciones (onfalitis) ⁵².

Para garantizar la continuidad del cuidado en el hogar, es muy importante que la enfermera oriente acerca de los aspectos relacionados con la evolución normal y enseñe la forma correcta de la limpieza del muñón umbilical. Esto se evidencia en los siguientes discursos del profesional de enfermería:

“A veces les enseña la curación del cordón, se le cura en ese momento y se le enseña que debe ser con gasita y jabón, primero se limpia el muñón y luego alrededor, es cuando el prematuro evoluciona rápidamente se va de alta, pero la mayoría es un cuidado enfermero principal por el tiempo de duración hospitalaria” (Cielo)

“Les explicamos a las madres que la limpieza del cordón umbilical debe ser diario, para evitar que se infecte” (Luz)

“Se observa que la enfermera Estrella explica a la madre Margarita: “La curación del cordón umbilical debe hacerlo si es posible 3 veces al día, limpiando más que todo la base del ombligo... caerá en aproximadamente 10 a 15 días” (Investigador)

Sin embargo a pesar de que el profesional de enfermería manifiesta y hace énfasis en la educación que brinda a las madres, el investigador evidenció que existe una falta de preparación en algunas madres sobre el cuidado del cordón umbilical.

“la enfermera sol me enseñó como realizar el curado de su ombligo de bebito, lavarlo con gasa y alcohol de adentro hacia afuera para prevenir que se infecte y mi bebito se recupere pronto” (Tulipán)

“La enfermera solo me dijo que la limpieza de su ombliguito debe ser diario para que no se infecte...pero nunca me enseñó y he aprendido de las otras madres que dicen cómo se debe hacer” (Rosa)

Como se sabe, tras el nacimiento y hasta que el cordón umbilical cicatriza, los gérmenes habituales de la piel pueden provocar una infección del cordón umbilical⁴⁵. Por ello, es fundamental que la enfermera además de enseñar cómo se realiza la limpieza del cordón umbilical, debe explicar que no produce dolor en el bebé durante la curación del muñón, porque es un tejido sin terminaciones nerviosas, pues este es el temor más grande que evita que muchas madres realicen la curación en forma correcta⁴⁸.

La importancia de la educación sobre la limpieza del cordón umbilical ayudara a prevenir las infecciones y decir que no causa dolor a través de la limpieza ya que es un tejido sin terminaciones nerviosas. Además la educación de enfermería es muy importante ya que cada madre ingresa con sus creencias y su cultura. Por eso es importante la teoría de la interculturalidad para entender el porqué de las creencias y su actuar de cada madre. Por eso el cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro debe ser un cuidado que se ve reflejado en la educación de la

madre para llevar procedimientos que contribuyan a mejorar día a día la recuperación pronta del neonato.

2.3.4. Fomentando el vínculo afectivo a través del Método Canguro

Cuando el recién nacido prematuro ingresa al Servicio de Neonatología, junto con él se recibe a sus padres en estado de máxima desorganización interna, expuestos al impacto emocional de la hospitalización de su hijo que acaba de nacer y enfrentados a una realidad diferente de la que imaginaron⁵⁴.

Por eso el contacto precoz posible entre la madre - padre con su hijo prematuro, para ello la enfermera del Servicio de Neonatología anima a los padres para que toquen a su hijo le hablen y creen ese vínculo afectivo sin alterar el estado del neonato.

La relación del neonato con su madre sucede cuando es amamantado, genera beneficios psicológicos, debido a que la relación afectiva es más tierna y directa, así mismo, la seguridad que proporciona los brazos de los padres, el calor, el timbre de voz, hacen que el neonato crezca sano⁵⁵. Este cuidado es muy fundamental del vínculo madre-hijo y es realizado por el personal de enfermería del Servicio de Neonatología, lo cual se manifiesta:

“Se explica y se le hace pasar a la madre para que lo vea, lo toque, le hable para favorecer lo que es el contacto entre madre niño, favoreciendo así el apego que ella aprenda a verlo a mirarlo y vaya desarrollando ese apego debido a que ellos son separados por el estado del bebé el cual debe continuar en casa para favorecer el desarrollo emocional y afectivo del bebé” (Estrella)

“Se observa que enfermera Cielo orienta a madre Rosa al momento del alta “en casa no le coloque manoplas, que tenga contacto piel a piel con usted... esto estimula su sistema nervioso, lo va a ser un niño inteligente y seguro

porque se siente protegido, querido... háblale cuando le des de mamar, acarícialo”” (Investigador)

El contacto que realiza la madre con el neonato, a través de la forma de cargarlo, en efecto es una situación especial de conexión, de intercambio de emociones, sentimientos, y muestra de afecto, además de otros beneficios importantes para el neonato como, sentirse seguro. Según la Sociedad Iberoamericana de Neonatología, el bebé que está en contacto con su madre regula mejor el estrés y se adapta mejor al medio y a los estímulos externos²⁰.

El enfoque triada madre-padre-hijo en el área de neonatología, nos menciona que la más segura, fiable y efectiva de lograrlo es mediante la práctica del método canguro donde los tres personajes se encuentran participando. El método canguro es un sistema de cuidados neonatales basado en el contacto piel a piel, que busca empoderar a los padres al transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser cuidadores primarios de su hijo²⁰.

Para ello la enfermera debe informar en lo que consiste, duración, beneficios psico-afectivos y en la repercusión positiva en el posterior crecimiento y desarrollo del bebé, educación que es realizada por las enfermeras en los discursos de las madres:

“La enfermera a todos les comenzó a explicar el método porque era importante ya que ayudaba al desarrollo del bebe... también dijo que les hable a su bebe para que reconozca su voz y que lo acaricien” (Tulipán)

“Me explicó sobre el método canguro... debo colocarla a mi hija sobre mi pecho y acariciarla para que mi hijita sienta mi cariño mi voz mi amor y mi afecto” (Rosa)

Para Gómez, es vital que los padres conozcan que la posición del método canguro favorece la recepción de una serie de estímulos positivos para el bebé: estimulación auditiva a través de la voz materna/paterna; olfativa por la proximidad del cuerpo con el padre; vestibular-cinestésica por la situación del bebé sobre el tórax paterno; táctil a través del contacto piel con piel permanente; y visual dado que al colocarlo en posición semiincorporada (60° de inclinación vertical aprox.) le permite ver la cara y el cuerpo con el fin de animar al padre a interactuar con su hijo mediante la expresión verbal (arrullo, canto)⁵⁶; intervención que se evidencia en el siguiente discurso:

“A los padres le decimos que debe brindar todo su cariño a sus hijo, que lo acaricien y le hablen no solo cuando hacen de papá canguro... que continúen haciéndolo después del alta, en casa” (Luna)

Se observa que enfermera Luna coloca en el pecho del padre azul a su hijo y le indica que le acaricie la espaldita y la cabecita y le hable cariñosamente” (Investigador)

Los resultados encontrados, se asemejan a una investigación realizada en España por Serret M., en donde el profesional de enfermería reconoce la importancia de fomentar el vínculo y apego entre los padres/madres y su hijo prematuro durante el periodo de hospitalización en la unidad neonatal, considerando la práctica del método canguro como una de las intervenciones más útiles porque favorece el lazo afectivo, influye en el desarrollo del prematuro, e incrementa la confianza y el grado de competencia de los padres⁶⁴.

2.3.5. Aprendiendo a reconocer los Signos de Alarma

De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo prematuro tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto como objeto de cuidado. El alta es el momento en 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 familia⁴⁸.

Los signos de alarma son datos básicos reconocidos por el personal de salud que pueden ser señal de alguna patología de fondo⁵⁸, por este motivo es indispensable que todo cuidador debe de saber, los padres de los recién nacidos prematuros aprendan tienen que aprender a reconocer de estos signos/síntomas para darle solución oportuna, evitando así los riesgos de salidas precipitadas y de potenciales intervenciones diagnósticas innecesarias. Es por eso la educación brindada por la enfermera debe ser concisa, clara y sencilla de entender, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Le decimos que tiene que estar atenta a los signos de alarma los cuales son en este caso cuando el niño respira rápidamente, si tiene fiebre, si no quiere mamar, si está letárgico, si vomita si tiene reflujo si comienza hacer deposiciones con moco y con sangre se le va orientando eso para que sepa cuando tiene que acudir y más aún se le recalca” (Sol)

“Se le educa también a la mamá sobre los signos de alarma que tienen que tener en cuenta cuando se va, porque a veces las mamás no reconocen entonces se les va enseñando a que el niño esta frio, le enseñamos a tomar la temperatura o hipertérmico si está bien calentito que si se pone amarillito o cianótico si es que no quiere mamar que aprenda a reconocer los signos de alarma para que con facilidad pueda regresar en algún momento” (Luz)

Confirmando con las siguientes observaciones:

Se observó que enfermera Sol le explica cuáles son los signos de alarma a madre Geranio: “Si presenta fiebre, si no mamar bien su hijo... si respira muy rápido hundiendo su costillitas”

Se observó que enfermera Luna explica a madre tulipán “Si su bebe no toma su leche, presenta fiebre, si llora y se torna de coloración azul o esta de una coloración amarilla debe traerlo inmediatamente por consulta externa” (Investigador)

Según lo evidenciado y lo manifestado el rol de enfermería de educador brinda la información necesaria para que los padres conozcan los aspectos del cuidado a través de la vigilancia y observar en su hijo recién nacido que sea necesario de acudir rápidamente al centro de atención más cercano. La información que se le brinda es relacionada a los cambios como: coloración en los labios, la mucosa de la boca o la zona perioral (color azulado, violáceo o palidez); dificultad para respirar con retracción xifoidea y subcostal, alza térmica mayor 38.5°C; disminución del apetito de la leche materna, coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares y letargo. Es muy importante el conjunto de conocimientos que se les brinda a los padres para prevenir y atender oportunamente los cuidados a los niños prematuros.

La educación básica principal del enfermero es reconocer los signos de alarma y enseñar de manera clara sencillas a los padres de los neonatos prematuros que deben de saber y reconocer oportunamente para así brindar las intervenciones necesarias evitando posibles complicaciones.

2.3.6. Instruyendo a los padres sobre las Medidas de Bioseguridad

La bioseguridad, es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente⁵⁹

La utilización de normas de bioseguridad en servicios de neonatología es una característica común para evitar la transmisión de infecciones intrahospitalarias. El lavado de manos, el uso de guantes, uso de mandil/mandilón son pilares fundamentales para la atención de los neonatos, ya que tienen mayor susceptibilidad a contraer infecciones durante su periodo de internación⁶⁰.

El personal enfermero del Servicio de Neonatología para poder reducir riesgos de los contaminantes del medio ambiente para los neonatos, dentro de sus actividades tiene como prioridad educar a la madre y padre sobre la importancia del lavado de manos, el cambio de ropa antes de su ingreso al área restringida y en caso de hacer método canguro conservar la higiene corporal. Por lo tanto la enfermera evita que los padres sean vehículo de entrada y salida de contaminantes a dicha área, favoreciendo la no complicación de la salud del neonato y la pronta recuperación. Esta acción preventiva se ve reflejada de la siguiente manera:

“La señorita enfermera me ha explicado que debo lavarme bien las manos antes y después de cargar a mi bebé para evitar que se enferme o se contagie de algún virus o bacteria” (Rosa)

“Para acercarme a mi hijo para poder cargarlo y darle de lactar, la enfermera me dijo que tenía que estar bien aseada... lavarme las manos y estar con la ropa bien limpia” (Margarita)

“Se observa que al ingresar la madre Margarita a la unidad y la enfermera Luz le indica ‘Para que puedas dar de mamar a tu hijo debes lavarse bien las manos y limpiarse bien la mamá...” (Investigador)

Una de las prácticas de menos costo y más eficientes e importantes para evitar las infecciones cruzadas es la higiene de manos. El lavado de manos es un procedimiento, el cual se realiza para eliminar la flora bacteriana transitoria por medio de la fricción y arrastre mecánico de las sustancias y partículas que se adhieren a la piel de las manos con un antiséptico a base de alcohol, jabón normal o antimicrobiano⁶¹.

Por eso es la importancia de siempre realizar las normas de bioseguridad al momento del alta ya que ayuda a la protección del sistema inmunitario poco desarrollado del recién nacido prematuro y por ende susceptibilidad a diferentes infecciones dérmicas, estomacales, respiratorias, etc. Por eso la importancia que los padres cumplan las normas antes y durante el contacto con su menor hijo, para ello se brinda una educación detallada con una retroalimentación continúa desde el ingreso del neonato hasta su alta, lo cual se evidencia:

“Por eso la importancia de las medidas de bioseguridad desde que el niño ingresa a esta unidad se le explica a los padres que deben tener ya sea aquí o en su hogar, como por ejemplo el lavado de manos la importancia” (Cielo)

La enfermera Sol explica a la madre Rosa “Usted tienes que lavarte bien las manos... Si algún familiar viene quiere cargar al bebe debe primero lavarse bien las manos con agua a corriente y con jabón” se evidencia como la enfermera le hace la demostración y pide que la madre lo realice y le guía.

Llega la madre Tulipán a la unidad para dar de lactar a su niño, y la enfermera Estrella le indica que debe lavarse bien las manos y antebrazos haciendo fricción con la solución antiséptica, orientándola que debe realizarlo cada vez que vaya a tocar a su bebe. Investigador)

Se observa en el discurso que la enfermera(o) le realiza la demostración de la técnica del lavado de manos explicándoles el procedimientos la importancia y la prevención de múltiples enfermedades para evitar que el neonato recaiga y contraiga complicaciones ya que es un ser muy susceptibles por la inmadurez de sus órganos y fragilidad respiratoria.

2.4. Reforzando los cuidados brindados por las enfermera a la madre con neonato prematuro

Tras poner en marcha el plan de cuidados, comienza la fase de evaluación, que es la quinta y última fase del proceso de atención enfermería. La evaluación consiste en valorar la situación actual del paciente y compararla con los objetivos marcados, o lo que es lo mismo, con los resultados esperados. Al concluir es posible identificar tres situaciones diferentes: El objetivo se cumplió, es decir coincide con el resultado esperado; El objetivo se cumplió parcialmente, por ejemplo se ha conseguido el objetivo a corto plazo, pero todavía falta la consecución del mismo a largo plazo, El objetivo no se ha cumplido, no se cumplen los criterios descritos en los objetivos propuestos³⁶.

La evaluación es la última etapa, es una actividad planificada y continua que se debe realizar paralelamente a cada acción de enfermería. Por eso es indispensable que el profesional de enfermería evalúe progresivamente la recuperación del neonato y la preparación brindada a las madres hasta el momento del alta del prematuro y realice ajustes o modificaciones necesarias en el transcurso de la hospitalización.

“La evaluación siempre es continua... voy observando la recuperación del neonato y continuamente como la madre aprende la técnica de lactancia, como carga al bebé... entonces al momento del alta yo sé que esa madre está lista para cuidar de su hijo” (Luz)

“El investigador observó que las enfermeras que participaron como muestra, evalúan la evolución y recuperación del neonato durante su turno y también los conocimientos y habilidades que van adquiriendo las madres en relación a la satisfacción de necesidades de su hijo prematuro” (Investigador)

Según el discurso, la evaluación siempre está presente en cada cuidado brindado a los neonatos y continua hasta que las madres logren los objetivos planteados en relación al aprendizaje de los cuidados de su hijo prematuro. En caso de que los resultados no se logren en su totalidad hasta el momento del alta, será necesario realizar una retroalimentación de las orientaciones brindadas⁴⁰ situación que se evidencia en los siguientes discursos:

“Durante la hospitalización vamos viendo cómo va evolucionando el niño a través de los cuidados brindados por enfermería y como va aprendiendo la madre y si es necesario se refuerza al momento del alta sobre los cuidados del bebé: el baño, la limpieza del cordón, los signos de alarma y la importancia de los tamizajes”. (Estrella)

“Se observa al momento del alta que la enfermera Estrella le dice a la madre Rosa: “Recuerde mientras más succione él bebe más leche va producir ya que la lactancia materna es exclusiva y lo va proteger y mantener sano, el baño es diario, y tener en cuenta los signos de alarma si tu niño no quiere mamar, tiene fiebre... acude al centro de salud más cercano” (Investigador)

La evaluación es muy importante en el cuidado enfermero para ver la recuperación de la neonato y así evaluar los conocimientos aprendidos por la madre para que brinde los cuidados necesario previniendo futuras complicaciones en el alta, fomentando así una educación de calidad en cada que hacer del enfermero.

2.5. Registros sucintos de las Actividades de Cuidado para el Alta

La práctica cuidadora para el profesional de enfermería es la expresión objetiva y evidente del proceso formativo científico teórico, siendo su función dar sentido y significado a la práctica mediante un sistema organizado de etapas apoyadas en un marco teórico conceptual de enfermería que valide, de sentido y fundamente de manera directa al proceso de cuidar al neonato¹⁵.

Uno de los sustentos metodológicos más importantes de la disciplina de enfermería es el proceso enfermero, el cual se fundamenta del método científico, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso enfermero se encuentra constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas e interrelacionadas que son cinco, en donde inicialmente se valora la situación de salud, luego se formula un diagnóstico, se plantea objetivos y realiza un plan de cuidados, se ejecuta acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran¹⁵.

El proceso de enfermería como método sistemático y organizado permite brindar un cuidado continuado y de calidad a los neonatos y con sus padres; cada familia es una única e indivisible que necesita una atención enfocada a mantener la dinámica natural familiar y la continuidad de los cuidados post-alta. Sin embargo los cuidados enfermeros no se evidencia en los registros de enfermería del Servicio de Neonatología donde solo realiza la redacción de manera concisa de la ejecución de actividades de cuidados a los neonatos y la educación a los padres al momento del alta del prematuro:

“Nosotros en el servicio no se registra las fases del proceso enfermero para el alta, todo es parte de nuestra actividad diaria, solo en las notas de enfermería queda plasmado: se va de alta, se realizó tamizaje y se educó a la madre sobre cuidados del recién nacido prematuro” (Luna)

“En las notas de enfermería solo en el momento del alta se coloca: Educación sobre lactancia materna exclusiva, los cuidados básicos del prematuro y como observas los signos de alarma” (Cielo)

Se observó en la nota de enfermería al momento del alta de un prematuro: “Se brindó educación a la madre sobre cuidados del prematuro y lactancia materna” (Registro de Enfermería 01)

Se observa y se evidencia en las notas de enfermería al momento del alta del prematuro: Educación sobre LME, signos de alarma, baño diario. (Registro de Enfermería 02)

Los registros de enfermería son muy importante ya que se plasman todas las actividades diarias de las actividades y resultados del cuidado del niño y estos son los documentos de mayor valor y confiabilidad que la enfermera utiliza para comunicarse con el equipo de salud reconocido por las instituciones como el único medio idóneo capaz de acreditar un hecho de relevancia legal y administrativa, que refleja la cantidad y calidad del trabajo de enfermería brindado.

Así mismo, permite supervisar y vigilar de manera indirecta la eficacia de la atención porque muestran las experiencias, conocimientos, capacidades y habilidades del personal de enfermería para dar solución a necesidades alteradas de cada caso.

III. CUIDADO ENFERMERO DIFICULTADO POR LAS BARRERAS LABORALES

Los cuidados enfermeros a brindar durante el alta del niño prematuro están orientados a la preparación de los padres para el cuidado del niño en casa, es de

vital importancia, ya que adquieren conocimientos y habilidades para la satisfacción de las necesidades básicas del prematuro.

Para brindar un cuidado de calidad el personal de enfermería debe estar bien capacitado para un cuidado integral, holístico y humano que satisfaga las necesidades del neonato y las expectativas de los padres, Sin embargo, se ha identificado barreras que influyen en el quehacer del profesional de enfermería para brindar una atención de calidad, derivada de diversas fuentes: el personal de salud, los propios padres, el medio ambiente del Servicio de Neonatología y sus políticas⁶⁴. Es así como emerge las siguientes subcategorías:

3.1. Sobrecarga laboral de la Enfermera

La calidad en salud es definida como el uso eficiente de los recursos físicos y humanos. Sin embargo, uno de los factores que inciden en esta calidad son las estrategias equivocadas de gestión de recursos humanos respecto a la demanda de los servicios y pacientes, ocasionando atención insuficiente e incrementando la carga de trabajo del profesional de la salud⁶⁴.

En los Servicios de Neonatología se observa con frecuencia la alta demanda de atención de pacientes, como los prematuros de riesgo y la creciente complejidad que se observa en el Servicio de Neonatología, lo cual limita la disponibilidad del profesional de enfermería para proporcionar a los padres la enseñanza para el alta⁶⁶. Esta situación se evidencia en los siguientes discursos brindados por el profesional de enfermería:

“Hay días que no podemos educar a las madres por el aumento de la demanda de bebés, a veces tengo veinte bebés o más que cuidar, no me

alcanza el tiempo...además de los papeleos por cada interconsultas” (Estrella)

“En el servicio a veces trabajamos solitas y no nos abastecemos para todos los bebés... se educa a los padres cuando hay oportunidad principalmente al que va de alta solamente” (Cielo)

Asimismo esto se corrobora con el siguiente discurso brindado por una madre:

“Yo he estado aquí dos semanas y veo que a veces las enfermeras no se abastecen porque hay muchos bebés que necesitan su atención y tuvo que explicar en grupo cuando algunos se fueron de alta” (Margarita)

Según las entrevistas a las enfermeras coinciden que la gran demanda de usuarios en el servicio y el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas por cada neonato, influye en el proceso de preparación para el alta en el neonato y la educación a los padres; evidenciándose en la falta de disponibilidad de tiempo de la enfermera para brindar una orientación adecuada, oportuna y personalizada acorde a la situación del neonato prematuro y realidad de la familia, colocando en riesgo el bienestar del bebé al ser dado de alta.

3.2. Infraestructura inadecuada de la unidad neonatal

Para Arizcun et al (2005), las zonas de hospitalización deben reservar un espacio para la presencia de los padres y eventualmente de los familiares. Según sea la situación del hijo, los padres acompañaran y convivirán con él, considerándose no sólo como un derecho social y humano, sino también como una exigencia ineludible para la formación de la díada niño-padres y el desarrollo de las capacidades parentales⁶⁶.

Sin embargo, estudios revelan que maternidades y hospitales no cuentan con espacios físicos para albergar a los padres. Muchas unidades de neonatología no cuenta con el espacio suficiente para que puedan permanecer aunque sea de pie al lado de las incubadoras en las que están sus bebés; dificultando su participación⁶⁶. Tal como se evidencia en el siguiente discurso brindado por el profesional de enfermería:

“En este servicio no se cuenta con un ambiente adecuado para el binomio madre hijo.... es muy reducido el servicio, a veces son muchos padres/madres y el servicio está lleno... eso dificulta un poco el proceso de enseñanza en las madres para los cuidados que deben de brindar a su hijo” (Luna)

Esto se corrobora, con lo manifestado por una madre:

“Muchas veces somos muchas mamás... todas queremos entrar a ver a nuestro bebé o darle de lactar, si hubiera un ambiente amplio, quizá fuera diferente e incluso los padres pudieran estar aquí porque también tienen derecho... y la enfermera enseñaría mejor como cuidar de nuestros hijos” (Rosa)

Por lo que se ha informado, a pesar que la infraestructura de la unidad neonatal se adapta a la demanda de neonatos y satisfacción de sus necesidades biológicas, posee un ambiente muy reducido que a veces no se adecúa a la preparación adecuada por el profesional de enfermería para el alta ni a la educación de los padres para continuar los cuidados.

Los resultados coinciden con un estudio realizado en Perú por Mogollón T, Rodríguez V (2010), en donde se encontró que la infraestructura constituye una gran limitación en el cuidado que brinda la enfermera durante el proceso del alta, debido a que no responde a los requerimiento de los padres, restringiendo la participación de los mismos en el cuidado diario del hijo prematuro y

considerándolo como importante en la preparación para el cuidado continuado en el hogar⁷.

3.3. Falta de Inclusión a los padres en el Cuidado para el Alta

La implicación de los padres en el cuidado de sus hijos recién nacidos ingresados en el Servicio de Neonatología es uno de los pilares básicos de la atención neonatal, dado sus diversos beneficios como: la disminución la estancia hospitalaria del prematuro, fortalecimiento de la relación de padre e hijo y el entrenamiento para el proceso del alta⁶⁷.

Sin embargo, aún la sociedad ha impuesto el rol paterno como proveedor de la familia, adjudicando los cuidados y crianza de los hijos a las madres, y esto se transmite al profesional de salud que aún no toma conciencia de la importancia del rol del padre en el crecimiento y desarrollo especialmente en recién nacidos prematuros. Por lo tanto, es necesario ampliar los cuidados en la unidad neonatal, donde se incluya al padre, quién también pasa por un momento estresante al momento de vivir el nacimiento de su hijo prematuro⁶⁷.

Esto se evidencia en los siguientes discursos brindados por el profesional de enfermería:

“A los papás no se les enseña ni se les deja participar sobre los cuidados del bebé, eso se le explica a la madre... es la cuidadora principal” (Luz).

“La mayoría de enfermeras nos centramos en las madres ya que ellas estarán más pendientes del cuidado de su niño en casa... hay ocasiones en que la madre se encuentra acompañada del esposo al momento de educarlas e indirectamente ellos escuchan la orientación que se brinda el cuidado” (Sol)

Estos discursos coinciden con las percepciones que tienen las madres acerca del rol que asume su pareja en la unidad neonatal:

“A mi esposo aun no lo dejan entrar, solamente a mí, por eso el siente mucha tristeza... a los padres no les explican nada solo a la mamá” (Rosa)

“A mi esposo aún no le han dejado que cargue a mi bebé, solo que entre a verlo... pero voy hablar con la enfermera ese día del alta para que nos expliquen los cuidados a los dos, él también tiene que saber” (Margarita)

Como se evidencia en las unidades de significado, el profesional de enfermería considera a la madre como la figura central del cuidado del niño prematuro, desestimando la participación del padre en la unidad neonatal e incluso se les limita información sobre los cuidados de su hijo. Esto conlleva a que los padres no sientan placer y gratificación con su rol, se sientan excluidos y no adquieran los conocimientos suficientes para garantizar la continuidad del cuidado de calidad en el hogar.

“Yo estoy aquí todo el día tratado de ingresar y ver a mi hijo solamente me llaman cuando mi hijo necesita medicamento, pañales, los trámites...” (Verde)

“Me gustaría poder cargar a mi hijo, que me explicara la enfermera como cuidarlo en casa, no tener miedo que le puedo hacer daño porque es un bebé prematuro, creo que necesita otros cuidados” (Marrón)

“Llega la enfermera Cielo y al percatarse que el padre marrón se encuentra con su esposa e hijo, le dice: Por favor Señor retírese que las madres están dado de lactar, usted no puede estar aquí, tiene que esperar afuera... posteriormente el padre se retira” (Investigador)

Según lo evidenciado la figura paterna tiende a desempeñar un papel externo al servicio neonatal respecto al cuidado de su hijo, como mero observador y

proveedor de insumos, en donde se ve reflejada la necesidad de educación y aprendizaje del padre.

Estudios han demostrado que incluir la figura paterno en el cuidado de su hijo, lo hacen sentirse más partícipe, ayudando a disminuir el estrés que le produce el nacimiento de un bebé prematuro, teniendo como uno de los efectos positivos la adquisición de habilidades para la continuidad del cuidado⁶⁸.

Nuestros resultados coinciden con una investigación realizada en México por Gallegos J, Reyes J, Silvan C., en donde los padres varones vivencian distinción de género por parte del equipo de enfermería de la unidad neonatal donde se limita su participación del cuidado de su hijo prematuro, considerando a la madre como la cuidadora principal; asimismo los padres varones se autoperciben como poco importantes en la participación del cuidado de su hijo prematuro⁹.

CAPITULO V:
CONSIDERACIONES FINALES Y
RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

Luego de haber realizado el análisis de los resultados presentes en la investigación, se llegaron a las siguientes consideraciones finales, que a continuación se presentan:

5.1.1.El profesional de enfermería del Servicio de Neonatología fundamenta su cuidado en nociones teóricas del paradigma de transformación, (teorías de J. Watson y M. Leininger), sin embargo no aplican íntegramente estas bases teóricas en el cuidado brindado a los neonatos ni a los padres de prematuros para el alta.

5.1.2.Existen escasas evidencias sobre la aplicación de la metodología del cuidado enfermero, en donde: Se prioriza la valoración como pilar de los cuidados; Hay ausencia de la formulación de diagnósticos y un plan para el alta que incluyan el uso del lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC respectivamente; La ejecución de las actividades del cuidado se orientaron prioritariamente a enseñar algunas prácticas de cuidado de manera verbal, a excepción de la lactancia materna, vínculo afectivo y medidas de bioseguridad, cabe resaltar que estas actividades se registraron en las Notas de Enfermería, de manera sucinta al momento del alta del prematuro.

5.1.3.Existen barreras laborales que dificultan el cuidado enfermero para el alta de los neonatos y la intervención de los padres, entre ellas encontramos: el reducido espacio físico de la unidad neonatal que dificulta el desarrollo de técnicas educativas efectivas, la sobrecarga laboral asistencial y administrativa que acaparan un tiempo considerable del profesional de

enfermería, y la falta de inclusión del padre en los proceso de enseñanza para el cuidado de su hijo, con integración menos significativa que la madre en el establecimiento del vínculo afectivo.

5.1.4.Existe una brecha entre el Ser, Saber y Hacer ya que el profesional de enfermería tiene los conocimientos cognitivos y afectivos para brindar un cuidado holístico, pero por falta de tiempo, por el aumento de la demanda la enfermera no puede hacer un adecuado cuidado de calidad.

5.2. RECOMENDACIONES

- 5.2.1. A la Enfermera Jefa de Neonatología, considere: la elaboración de un programa educativo integral para el alta, en donde fomente el ser, saber y hacer de la enfermera con la participación activa de los padres, dándoles la oportunidad de aprender viendo, haciendo y escuchando los cuidados que debe recibir su hijo prematuro; de modo que asuman responsablemente la continuidad de la calidad del cuidado después del alta; y la implementación de un formato del alta en la historia clínica donde se visualice la metodología del cuidado enfermero (PAE) haciendo uso de taxonomías NANDA, NIC y NOC como evidencia científica del trabajo de la enfermera neonatal. Así mismo que se incluya la firma del profesional de enfermería y de los padres como evidencia legal de ambos actores.
- 5.2.2. A los profesionales de enfermería que laboran en servicio de neonatología, reforzar sus conocimientos sobre la ciencia de enfermería bajo un paradigma de transformación y su aplicación en el quehacer diario, especialmente con el uso de los lenguajes internacionales: NANDA, NIC y NOC.
- 5.2.3. A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería, fortalecer el saber y hacer de la enfermería bajo el paradigma de transformación. Asimismo continuar a partir de este estudio con investigaciones que complementen los hallazgos presentados, a fin de ampliar el conocimiento de la realidad en otros escenarios.
- 5.2.4. Considerar la propuesta de mayor dotación de enfermeras en el Servicio de Neonatología para extender los cuidados en el hogar, aplicando el cuidado transpersonal, garantizando así que los padres brinden al neonato los cuidados necesarios para su pronta recuperación y mejoría.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Balza A, Fernández M. El bebé prematuro. [Online].; 2011 [cited 2017 Abril]. Disponible en: file:///F:/informacion%20tesis/Guia_Bebe_Prematuro_C.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nacimientos prematuros. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema de información médico operativa Mexico; 2007.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Comisión Multisectorial Permanente de implementación del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Final. Lima: MINSA; 2015.
5. Figueroa D, Barrientos T. Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Regional Valdivia, 2012 [Tesis de Licenciatura] Chile: Universidad Austral de Chile; 2013. [Consulta: 20 de Abril del 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb275p/doc/fmb275p.pdf>
6. Zeña S, Leonardo K, en el 2017; "Cuidado enfermero a padres de neonatos prematuros para el alta - Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Essalud". [Tesis de Licenciatura] Facultad Enfermería de la Universidad Pedro Ruíz Gallo". Lambayeque- Perú. 2017.
7. Mogollón T. Rodríguez V. Cuidado Enfermero del Recién Nacido Prematuro para su continuidad en el Hogar desde la percepción de los Padres - Hospital Las Mercedes.[Tesis de Segunda Especialidad] Facultad de Enfermería de la Universidad Pedro Ruíz Gallo". Lambayeque-Perú. 2010.
8. Talmi A, Harmon RJ. Las relaciones entre los bebés prematuros y sus padres: interrupción y desarrollo. [Online].;2003 [cited 2017 Abril 9] Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Guia_Dcho9.pdf
9. Gallegos J, Reyes J, Silvan, C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev. Scielo. [Internet]. 2013 [Consulta: 20 de Abril del 2017]; 21(6): 1360-6 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
10. Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. España; 2009 [Acceso el 12 de mayo del 2016] Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombr esycuidado09.pdf>
11. Waldow R. Nuevas ideas sobre el cuidado. Rev. Aquichan [Revista en línea]. 2008 [Consultado el 20 de Junio del 2016]; 8(1):85-96. Disponible

en:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>

12. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Revista en línea]. 2009 [Consultado el 20 de junio del 2016]; 17(2):109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
13. Cañas E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. [Tesis de Magister]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012. [Consulta: 16 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8913/1/539695.2012.pdf>
14. Vázquez C, Eseverri A. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Rev Enferm Intensiva*. [Revista en línea] 2010. [Consulta: 30 de abril del 2017]; 21 (4): 161-164. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-las-familias-las-13187324>.
15. Reina N. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. *Rev. Umbral Científico*. [Revista en Internet] 2010. [Consulta: 1 de mayo del 2017]; (17): 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
16. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido Prematuro. [Internet] 2006. [Consulta: 8 mayo del 2017]; 131p. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>
17. Llanos I, Llanos M, Ramírez J, Cobo M. Seguridad y efectividad en el manejo nutricional del recién nacido pre-término en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Paraninfo digital*. [Revista de Internet] 2013 [Consulta: 15 de Mayo del 2017]; 7 (19). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/311d.pdf>
18. Mateo S, Lasarte L. Procedimientos de Higiene del Recién Nacido. [Internet]. España; 2016 [Acceso el 30 de Mayo del 2017]. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo_ba%C3%B1o_HU_MV_2016.pdf
19. Pérez D, Ureta V. Cuidados del cordón umbilical. [Internet] 2014 [Consulta: 8 de junio del 2017]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>
20. Bardales N, Navarro K, Sosa E. Cuidado enfermero para la continuidad del vínculo afectivo madre – recién nacido prematuro. Hospital Nivel IV de Chiclayo. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Enfermería; 2012.
21. Bernal C. Metodología de la investigación: Abordaje de Estudio. 3a ed. Colombia: Editorial Pearson Educación; 2010.
22. Hernández S, Fernández C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5a ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2011.

23. Ludke E. Marly A. El estudio de caso, su potencial en educación: Abordaje Cualitativo. 3a ed. Sao Paulo – Brasil: Editorial Pesquisa en Educación; 1986.
24. Ulin P. Tolley E. Robinson, E. Investigación Aplicada en Salud Pública. Técnicas de recolección de datos cualitativos. 2a ed. Washington: DC.OPC; 2006.
25. Comisión Nacional para la Protección de los Seres Humanos en Estudios Biomédicos y del Comportamiento de los E.U.A. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. [En línea] 1979 [Consulta: 10 de octubre del 2015] Disponible en: http://comitedebioetica.cat/wp-content/uploads/2012/09/informe_belmont_1978.pdf
26. Bello N. Fundamentos de enfermería. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Disponible en: <https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com-fundamentos-de-enfermeria-parte-i-lahabana.pdf>.
27. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Rev Ciencia y Enfermería. [Revista en línea] 2011 [Acceso: marzo del 2018]; 17 (3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
28. Bellés A. Fundamentos de Enfermería: Grandes corrientes del pensamiento enfermero. [En Internet] España; 2011 [Consulta: 22 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/apuntes/>
29. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7a ed. España: ElSevier; 2011.
30. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista Actualizaciones en Enfermería [Revista en línea]. Colombia: 2017. [Acceso: 19 de marzo 2018]. Vol. 10 (04). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>.
31. Reina R, Ferrer R, Toro Y, Cárdenas M. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. Revista Enfermería Global. [Revista en línea] 2010 [Acceso: 10 de Octubre del 2017]; 20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-1412010000300019
32. Grupo CTO. Disciplina enfermera. Conceptos nucleares de la enfermería. Modelos y teorías de enfermería. Características generales de los modelos: componentes y elementos. Principales teóricas. [Internet] España: Manual CTO Oposiciones Enfermería; 2015. [Acceso: 19 de Marzo del 2018]. Disponible en: http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf
33. Acevedo M, García E. Proceso de Atención de Enfermería [Internet]. Enfermería Comunitaria. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. [Acceso 20 de marzo del 2018]. Disponible en:

- <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/pagina-ejemplo/nuevapagina/unidades/unidad-v/temas/1-valoracion/>
34. Universidad de Antioquía. Programa de Integración de Tecnología a la Docencia. PAE: Valoración. [Internet] Antioquía; 2016. [Consulta: 16 octubre del 2015]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61923>
 35. Corales E, Sánchez M. Influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados inmediatos del recién nacidos, Hospital Leoncio Prado – Huamachuco. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014. [Consulta: 16 octubre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5758/1588.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 36. Hualpa S, Leiva A. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016. [Consulta: 16 octubre del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 37. Sanchez J, Hidalgo M. Madres adultas y madres adolescentes. Un análisis comparativo de las interacciones que mantienen con sus bebés. [Internet] España: Universidad de Sevilla; 2012. [Consulta: 16 octubre del 2015]. Disponible en: http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_2_5.pdf
 38. Terán N. Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. [Consulta: 16 octubre del 2015]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2446/1/re_enfe_noelia.teran_adopcion.del.rol.materno.en.relacion.con.el.nivel.de.vinculacion_datos.pdf
 39. Ayllon A, Ramos P, Valdez L. Características y Barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos (RN) hospitalizados en unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN). [Proyecto de tesis para licenciatura] Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2013. [Consulta: 16 octubre del 2016]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ayllon_daniela.pdf
 40. Torrecilla E. Necesidad de registrar en la profesión enfermera [Internet] 2015. [Consulta 27 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/252220/TFG_Estefanía_Torrecilla_Cilleros.pdf?sequence=1
 41. Bulechek G, McCloskey J, Maas M. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. 2 ed. España: Elsevier; 2007

42. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015 – 2017. 11 ed. España: Elsevier; 2015
43. Vele S, Veletanga D. “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de las Enfermeras/os, que Laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015” [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Consulta 27 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/TESIS.pdf>
44. Campus Docente Sant Joan de Déu. NIC y NOC, Dos Pilares del Conocimiento Enfermero [Pagina web] [Consulta 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.santjoandedeu.edu.es/es/noticias/nic-noc-dos-pilares-conocimiento-enfermero>
45. University of Washington Medical Center. Lactancia materna para su bebé prematuro: Un manual para las madres recientes. [En línea] Washington: 2009. [Consulta: 16 octubre del 2017]. Disponible en: https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/Breastfeeding_Your_Preterm_Baby_SP_8_09.pdf
46. Palacios J, Moreno M, Román M. Estévez M. Guía para Madres y Padres de Bebés Prematuros Tras El Alta Hospitalaria. [En línea] Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2015. [Consulta: 16 octubre del 2017]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/apego/guia_prematuros_tras_alta.pdf
47. Jiménez E, Sosa A. Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno en madres primerizas con hijos prematuros. [Tesis para licenciatura], Chiclayo –Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012 [Consulta: 16 octubre del 2016]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/460>
48. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revist de Enfermeria Neonatal [Revista en línea]. 2012 [Consulta: 16 octubre del 2017]. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
49. López A. Cuidados del Recién Nacido. [Internet] España; 2012 [Consulta: 16 octubre del 2017]. Disponible en: http://gonzalezmeneses.es/Cuidados_del_RN.pdf
50. Román S. Dotación de enfermeras según metodología del colegio de enfermeros, servicio de cirugía pediátrica, hospital nivel IV. Rev Per Obst Enf [Revista en Internet] 2011 [Acceso: septiembre del 2017]; 7(2): 106 – 115. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/665/518>
51. INFOGEN. Regulación de la Temperatura en el bebé recién nacido. [Internet] 2013 [Consulta: 16 octubre del 2017]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/regulacion-de-la-temperatura-en-el-bebe-recien-nacido/#indice-4>

52. Ministerio de Salud Chile. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el periodo inmediato y puerperio en servicio de obstetricia y oncología. [Internet] Chile: Ministerio de Salud; 2014. [Consulta: septiembre del 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIONDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>
53. Pérez A, Velasco N. Cuidados del cordón umbilical. [Internet] España: Asociación Española de Pediatría; 2014 [Acceso: septiembre del 2017]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>
54. Sebold A, Corrêa FA enfermagem como facilitadora da aproximação cultural da Mulher-Mãe, recém nascido e família em alojamento conjunto, fundamentada na teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural de Madeleine Leininger. [Tesis para Licenciatura] Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina; 2004. [Consulta: Noviembre del 2017]. Disponible en: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/107880/241647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Cuesta M, Espinosa A, Gómez P. Enfermería Neonatal: Cuidados Centrados en la Familia. Rev. Enfermería Integral [Revista en Internet] 2015. [Consulta: 05 de agosto 2017]. (98): 36 – 40. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>
56. Gómez A, Pallás C, Aguayo J. El método de la madre canguro. Rev. Acta Pediatr Esp. [Revista en línea] 2008 [Acceso: Septiembre del 2017]; 65(6): 286-291. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cad=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj6yb_psNXWAhUBaiYKHTfqAhcQFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.actapediatrica.com%2Findex.php%2Fsecciones%2Fnutricion-infantil%2Fdownload%2F513_c9d0cda825ad0f1c698c0211fe7398f9&usg=AOvVaw2r_qiIDY9kBAOYCvy6OTkd
57. Serret M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal. [Tesis Doctoral] España: Universitat Rovira I Virgili; 2014. [consulta: septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1>
58. Portal E. Signos de alarma en el recién nacido. [Internet] Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. [consulta: septiembre del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/edupomar/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido>
59. Combol A. Bioseguridad. [Internet] Curso teórico-práctico Diagnostico de enteroparasitosis humanas; 2017. [consulta: septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/parasito/course/bioseseg.pdf>

60. Rey L, Mazzi E, Pantoja M. Normas de Bioseguridad en el Servicio de Neonatología del Hospital del Niño “Ovidio Aliaga Uría”. Rev Cuadernos del Hospital de Clínicas [Revista en línea] 2004 [Acceso: Septiembre del 2017]; 49 (1): 37 – 43. Disponible en: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/facmed/chc2004490104.pdf>
61. OMS. Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? [Internet] 2012 [Acceso: Septiembre del 2017] 1 – 7. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
62. Díaz M, Díaz A. Hurtado M. Cuidar / Cuidado de las enfermeras en el área de UCIN I del servicio de neonatología de un hospital nacional del IV nivel. [Tesis para especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2011.
63. Sánchez A. Participación de los padres en las Unidades de Neonatología. [Internet]. España (Victoria Gasteiz): Erizaintzako Unibertsitate – Eskola; 2016. [acceso: septiembre del 2017]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Román S. Dotación de enfermeras según metodología del colegio de enfermeros, servicio de cirugía pediátrica, hospital nivel IV. Rev Per Obst Enf [Revista en Internet] 2011 [Acceso: septiembre del 2017]; 7(2): 106 – 115. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/665/518>
65. Mari R. Recursos humanos en las Unidades Neonatales. Rev Arch Argent Pediatr. [Revista en línea] 2010 [Acceso: 20 de agosto del 2017]; 108(6):486-489. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n6/v108n6a03.pdf>
66. Arizcun J, Arrabal M. Deficiencias, discapacidades del desarrollo y los servicios de neonatología [Internet] España: Hospital Clínico San Carlos Madrid. Servicio de Neonatología; 2005. [acceso: 3 septiembre del 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/deficiencias,_discapacidades_del_desarrollo_y_los_servicios_de_neonatologia.pdf
67. Aguas E, Gallardo M, Madrid K. Experiencia de padres de recién nacidos prematuros y del profesional de enfermería, en relación al apego paterno y su desarrollo durante el proceso de hospitalización en la unidad de neonatología del Hospital Base Valdivia. [Tesis para licenciatura] Chile: Universidad Austral de Chile; 2015 [Consulta: septiembre del 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2015/fma282e/doc/fma282e.pdf>
68. Cañas E, Rodríguez Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. Rev AQUICHAN. [Revista en línea] 2014. [Acceso: agosto del 2017]; 14 (3): 336 – 350. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a06.pdf>

APÉNDICE



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**GUIA DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA A ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

I. INFORMACIÓN BÁSICA

Objetivo:

Recolectar información para la investigación “Cuidado Enfermero para el alta de Neonatos Prematuros del Servicio de Neonatología Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017”

II. DATOS GENERALES

- Fecha:
- Seudónimo:
- Edad:
- Tiempo que labora en el servicio:

III. DATOS ESPECIFICOS

- ¿Qué significa para usted el cuidado de enfermería dirigido al neonato prematuro?
- ¿Cómo es el cuidado para el alta del recién nacido prematuro?
- ¿En qué teoría de enfermería basa su cuidado enfermero para el alta del recién nacido prematuro?



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**GUIA DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA A PADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

I. INFORMACIÓN BÁSICA

Objetivo

Recolectar información para la investigación “Cuidado enfermero de neonatos prematuros para el alta del servicio de neonatología, Lambayeque 2017”

II. DATOS GENERALES

- Fecha:
- Seudónimo:
- Edad:
- Lugar de Procedencia:
- Grado de instrucción:
- Número de Hijos:
- Días de hospitalización neonato:
- Religión:
- Ocupación:

III. DATOS ESPECIFICOS

- ¿Qué cuidados le ha enseñado la enfermera para cuando su niño se vaya de alta?

APENDICE N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUIA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Objetivo:

Recolectar información para la investigación “Cuidado Enfermero Para El Alta de Neonatos Prematuros Del Servicio De Neonatología Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017”

2. DATOS INFORMATIVOS

- Nombre del observador:
- Actores sociales o personas observadas:
- Fecha:
- Hora de inicio: Hora de término:
- Escenario:

3. CONTENIDO

La observación consiste en describir el cuidado de la enfermera – madre / padre en los siguientes escenarios:

- En el primer contacto de la enfermera con el padre/madre, al ingreso de su hijo en el Servicio de Neonatología
- Durante la vista de la madre y/o padre a su hijo recién nacido prematuro.
- En el momento del alta de su hijo recién nacido prematuro.
- Aplicación del Proceso Enfermero

APENDICE N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" **FACULTAD DE ENFERMERÍA**



GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Objetivo

Recolectar información para la investigación “Cuidado Enfermero Para El Alta de Neonatos Prematuros Del Servicio De Neonatología Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017”

2. DATOS GENERALES

- Fecha:
- Número de registro de enfermería:

3. DATOS ESPECIFICOS

Los datos obtenidos serán revisados de los registros de enfermería, buscando encontrar el proceso enfermero a neonatos prematuros y la educación a padres de manera documentada, abarcando los siguientes aspectos:

- Valoración
- Diagnósticos
- Planificación (educación para el alta al ingreso, durante la estancia hospitalaria y al momento del alta.)
- Ejecución
- Evaluación
- Otros (ha brindado algún aspecto del proceso enfermero, pero no de manera detallada.

APENDICE N° 05



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO" FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo,....., de..... años de edad, identificado (a) con mi D.N.I..... acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “Cuidado Enfermero Para El Alta de Neonatos Prematuros Del Servicio De Neonatología Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2017”

Además, admito haber sido informado (a) sobre los siguientes aspectos:

1. El objetivo de la presente investigación de forma clara, precisa y suficiente.
2. Mi participación será espontánea y brindare datos veraces.
3. Me considero informada que en cualquier momento a partir de hoy, El investigador podrá observar como brindo el cuidado a los padres motivo de esta investigación
4. La información obtenida será tratada bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
5. Se hará uso de una grabadora para mantener la originalidad de los datos obtenidos en esta entrevista.
6. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
7. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
8. Que tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.

Firma del entrevistado

