UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

"CUIDADO ENFERMERO Y EXPERIENCIAS EN LA PROMOCIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UN HOSPITAL ESTATAL DE CHICLAYO 2017"

TESIS

PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICOS CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA"

AUTORAS:

Lic. Enf. La Madrid Satornicio Blanca Elena.

Lic. Enf. La Torre Uceda Naysha Stephanie.

ASESORA:

Dra. Lucia Aranda Moreno.

LAMBAYEQUE – PERÚ

2017

“CUIDADO ENFERMERO Y EXPERIENCIAS EN LA PROMOCIÓN DEL MÉTODO MADRE CANGURO EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UN HOSPITAL ESTATAL DE CHICLAYO 2017”

PRESENTADO POR:

LIC.ENF.BLANCA ELENA LA MADRID SATORNICIO

LIC.ENF.NAYSHA STEPHANIE LA TORRE UCEDA

DRA. LUCIA ARANDA MORENO.
ASESORA

APROBADO POR EL JURADO INTEGRADO POR:

MG. ROSA CELIS ESQUECHE
PRESIDENTA

MG. VIVIANA SANTILLAN MEDIANERO
SECRETARIA

MG. ANA DEZA NAVARRETE
VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres, que son la principal fuente de amor y motivación que ha permitido convertirme en la profesional que soy, por su incondicional apoyo durante toda mi formación personal y profesional.

A Cristhian por su gran cariño, por ser mi fuerza, mi empuje hacia el éxito y el crecimiento profesional, por apostar por mí en los momentos más complejos de mi vida.

A mis pequeños neonatos, porque gracias a ellos y a esta gran profesión es que cada día soy más humana y con una gran motivación por seguir aprendiendo de la ciencia y de ellos.

A Dios por guiarme en todo momento de mi vida y de mi carrera profesional; por darme fortaleza, salud, sabiduría y el discernimiento para la realización del presente trabajo de investigación.

A mi madre y hermano que confiaron en mí, motivándome y apoyándome incondicionalmente para lograr culminar la especialidad satisfactoriamente, que gracias a sus consejos he mejorado como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora de tesis Dra. Lucia Aranda Moreno, por guiarnos, asesorarnos y brindarnos sus conocimientos, paciencia, orientación, motivación y por su especial consideración hacia nosotras, ya que todo ello ha sido fundamental para la culminación del presente trabajo de investigación.

A los miembros del jurado, por los aportes brindados constantemente en la elaboración de esta tesis.

A las profesionales de enfermería entrevistadas, por su tiempo, paciencia y apoyo desinteresado para la realización del presente trabajo de investigación.

INDICE

CARATULA……1
DEDICATORIA……...3
AGRADECIMIENTO……..6
INDICE……8
RESUMEN……...9
ABSTRACT……....11
CAPITULO I
INTRODUCCIÓN…….....14
CAPÍTULO II
METODOLOGÍA DEL ESTUDIO
2.1 Tipo de Investigación…….20
2.2 Diseño de Investigación…….21
2.3 Población y Muestra……...22
2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos…….....25
2.5 Análisis de los datos…….....26
2.6 Rigor Científico……..……...27
2.7 Principios Éticos…….....28
CAPÍTULO III
3.1 RESULTADOS Y DISCUCIÓN……..32
CONSIDERACIONES FINALES……..60
RECOMENDACIONES……62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……64
ANEXOS
Nª 01: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO……..71
Nª 02: GUIA DE ENTREVISTA …….……..72

RESUMEN

Esta investigación de naturaleza cualitativa abordada como estudio de caso, tuvo como interrogante ¿Cómo es el cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología de un hospital Estatal de Chiclayo en el 2017?; el objeto de estudio fue el cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro; el objetivo: caracterizar el cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro en un Hospital Estatal de Chiclayo en el 2017. La muestra fue seleccionada por saturación de una población constituida por 10 enfermeras. La técnica empleada fue la entrevista abierta a profundidad. En todo momento se aplicó los principios éticos. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático donde emergieron las siguientes categorías: Cuidado enfermero al RNP y las experiencias de la enfermera en la promoción del MMC. Donde se considera que la labor de la enfermera en una primera instancia está orientado a lo fisiológico, pero también enfatiza el cuidado afectivo y es ahí que promueve el MMC, y a pesar que tiene que superar dificultades para promover y aplicar dicho método, éste le deja la satisfacción de obtener múltiples beneficios para la salud del recién nacido.

Palabras claves: *Cuidado enfermero, Prematuro, Madre Canguro, experiencias.*

ABSTRACT

This research of qualitative nature addressed as a study case, had a question: How is nursing care and experiences in the promotion of the Kangaroo Mother Method in the premature newborn in the Neonatology service of a State hospital in Chiclayo in 2017? ; the study Object was the nursing care and the experiences in the promotion of th Kangaroo Mother Method in the premature newborn; the Objective: to characterize nursing care and experiences in the promotion of the Kangaroo Mother Method in the premature newborn in State Hospital of Chiclayo in 2017. The sample was selected by saturation of a population coinsisting of 10 nurses. The technique used was the open-ended interview. The ethical principles were applied at all times. For the treatment of the data, the thematic analysis was used, where the following categories emerged: Nursing care for the RNP and experiences of the nurse in the promotion of the MMC. Where it is considered that the work of the nurse in the first instance is oriented to the physiological, but also emphasizes the affective care and that is where the CMM promotes, and although it has to overcome difficulties to promote and apply said method, it leaves it the satisfaction of obtaining multiple benefits for the health of the newborn.

Keywords: *Nursing Care, Premature, Kangaroo Mother, Experiences.*

CAPITULO I

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El cuidado es el fundamento para cualquier interpretación del ser humano. Si no nos basamos en el cuidado, no lograremos comprender al ser humano.

Según Watson[17], la esencia de la disciplina de enfermería es el cuidado y la protección de la vida en todas sus etapas; más aún en aquellas etapas en las que se necesita de más cuidados como es el recién nacido, puesto que el neonato enfrenta el cambio de la vida intrauterina a la extrauterina, y más en aquellos cuyos órganos y sistemas no estén lo suficientemente maduros para su ajuste a esa vida como es el recién nacido prematuro.

El recién nacido es la etapa de vida que más cuidados necesita, puesto que el neonato enfrenta el cambio de la vida intrauterina a la extrauterina, y más aún en aquellos que no están totalmente preparados para la vida extrauterina, como son los RN prematuros; ellos se enfrían con más facilidad y pueden necesitar más ayuda para alimentarse que los niños nacidos a término, y como su organismo todavía no está plenamente desarrollado, pueden tener problemas para respirar y sufrir otras complicaciones, como infecciones.

Se dice que un niño es prematuro[9] cuando nace antes de haberse completado las 37 semanas de gestación, cuando normalmente el embrazo dura de 38-40 semanas.

La prematuridad[1] es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. Todos los años nacen prematuramente 15 millones de niños, con más de un millón de muertes de bebés prematuros por año. Los nacimientos prematuros son la segunda causa principal de mortalidad infantil de menores de cinco años y la mayoría de los que sobreviven afrontan una vida de desafíos: desde discapacidad en el aprendizaje hasta problemas de vista y audición.

La Organización Mundial de la Salud[2] (OMS), refiere que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos; y que aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos.

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos, de bajo costo y eficaces, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no habérseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. El uso deficiente de la tecnología en entornos de ingresos medios está provocando una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al periodo prenatal.

Según Velázquez Q[3], en las sociedades prósperas, la prematuridad representa un gran porcentaje de las atenciones de los profesionales de enfermería

en los servicios de Neonatología; esto hace que hoy en día se necesite de una mayor disponibilidad de profesionales sanitarios altamente especializados y calificados capaces de cuidar al ser humano en esta etapa de vida.

Desde la concepción hasta el final de la vida, el ser humano encuentra en su madre su hábitat natural, donde halla refugio y alimentación a través de las caricias, los cuidados y la lactancia materna. El contacto piel con piel es de vital importancia para el pequeño desde que nace; ya que le proporciona seguridad, tranquilidad y favorece el vínculo emocional del niño con su madre, lo cual repercute favorablemente en su desarrollo.

El recién nacido pre término (RNPT) o prematuro es un ser muy lábil, susceptible a muchos problemas de salud al no poder ser alimentado por su madre, por ende, esta privado del afecto maternal. La cuna para el RN representa un espacio frío que por mucho que se procure brindar abrigo y calefacción es imposible que sustituya al afecto maternal que necesita el pequeño.

Al respecto, hay madres que procuran brindar comodidad, confort, afecto, ternura, caricia e inician con el método canguro desde las primeras horas de vida del niño o tan pronto sea permitido en los servicios de Neonatología; es por ello que los profesionales de enfermería deben ser los principales promotores del acercamiento, vinculación y puesta en práctica de este método por las madre o familiares del RNPT.

El método madre canguro[4] es una intervención prioritaria que promete ser una esperanza más de vida para los recién nacidos prematuros. Es una técnica con grandes beneficios para los bebés prematuros y está inspirada en los marsupiales

que nacen inmaduros y continúan su crecimiento fuera del útero, a resguardo de la madre, hasta que están preparados para integrarse a su medio. Este método ofrece la mayoría de los beneficios para los bebés prematuros y los lactantes con un bajo peso al nacer, entre esos beneficios tenemos que se experimentan una temperatura, ritmo cardíaco y respiratorio más normalizados, un mayor aumento de peso, menores incidencias de infecciones del tracto respiratorio, así como también ayuda a mejorar los patrones de sueño de los lactantes y promueve un amamantamiento frecuente.

Según la teoría de Ramona Mercer[5], la adopción del rol materno es un papel importante y fundamental para el cuidado del recién nacido, el cual es considerado como proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en donde la madre establece un vínculo con su hijo, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo

Sabiendo que las enfermeras brindan sus cuidados con calidez e individualidad y son las únicas que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el recién nacido pre término, es que se busca conocer las experiencias de los profesionales de enfermería en la promoción y práctica del Método Madre Canguro dentro de su cuidado diario al RNPT y cuáles son los cambios observados en el pequeño después de su aplicación; ya que esta acción tiene como finalidad fomentar cambios físicos y emocionales en el niño que permitan alcanzar diversos beneficios para la pronta recuperación del neonato.

Considerando la realidad descrita y las interrogantes formuladas, en la investigación se planteó la siguiente pregunta de investigación científica: *¿Cómo es el cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo en el 2017?; el objeto de estudio fue el cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro; y el objetivo que guio la investigación fue: caracterizar el cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro en un Hospital Estatal de Chiclayo en el 2017.*

La presente investigación se justifica por la necesidad de abordar la problemática del Cuidado Enfermero en la actualidad y develar el objeto de estudio; es decir, caracterizar el cuidado que el profesional de enfermería realiza con los neonatos que se encuentran en los servicios hospitalarios por su estado de prematuridad; y si bien es cierto que en la actualidad existen muchas investigaciones que estudian el cuidado enfermero en neonatos, son muy pocas las investigaciones sobre la promoción del método madre canguro por parte de las enfermeras en los servicios neonatales y las experiencias de éstas al respecto; es por ello que las investigadoras justifican el presente trabajo de investigación.

La importancia del estudio radica en que éste reflejará las experiencias significativas que tiene el profesional de enfermería al promover el Método Madre Canguro en recién nacidos prematuros; comprobando de esta manera lo que según

diversas investigaciones afirman como es que contribuye este método con la pronta recuperación de este grupo etéreo.

Además, los resultados permiten revalorar el rol que cumple el profesional de enfermería al cuidado de recién nacidos prematuros y así mismo orienta a la implementación de nuevas estrategias dirigidas al cuidado de este grupo poblacional, que deberán considerarse durante la formación del futuro profesional de enfermería.

En las investigadoras, este trabajo fortalece su rol investigador y así obtener la experiencia necesaria para orientar y reorientar el cuidado enfermero basado en evidencia científica.

Finalmente, éste trabajo se presenta en IV capítulos, lo cuales fueron organizados de la siguiente manera: Capitulo I: Introducción; Capitulo II: Metodología del estudio; Capitulo III, Resultados y discusión; Capitulo IV, Anexos.

CAPITULO II

CAPITULO II

METODOLOGIA DEL ESTUDIO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación fue de tipo cualitativa.

La investigación cualitativa[14] produce datos descriptivos que son adquiridos a través de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable, llevando la investigación hacia el análisis descriptivo de carácter subjetivo, que permitió entender e interpretar aspectos dinámicos, holísticos, e individuales de la experiencia humana.

2.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación fue el estudio de casos según Lüdke Menga, para lo cual propone tres fases por las que pasó el presente estudio.

Las fases a Seguir fueron:

Fase Exploratoria[13]. El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando de manera más clara en le medida en que se desarrolla el estudio. Inicialmente surgen algunos puntos críticos o preguntas, que tienen origen en el examen de la literatura pertinente, los cuales van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la investigación. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen o ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado.

El problema de investigación surgió a raíz de lo observado diariamente durante los cuidados que las enfermeras brindaban a los RNP, pero posteriormente al revisar otras investigaciones parecidas a la nuestra, a la confrontación con la

literatura y con la opinión de especialistas en el tema decidimos modificar sutilmente nuestro problema de investigación.

Delimitación del estudio[13]. Esta fase permite identificar los elementos claves y los limites aproximados del problema, donde las investigadoras pueden proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudiado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de éstos, es pues crucial, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

Esta fase se llevó a cabo con la formulación de la entrevista, que, si bien es cierto que en la presente investigación fue abierta a profundidad, las investigadoras formularon algunas de las preguntas que consideramos nos llevó a nuestro objeto de estudio.

El análisis sistemático y la elaboración del informe[13]. Ya en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Esos "borradores" de relato pueden ser presentados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas, etc; en las que se mostrará algún aspecto interesante del estudio.

Esta fase se llevó a cabo con la transcripción de las entrevistas a un papel, para tener una visualización de las respuestas de las entrevistadas y poder compararlas,

agruparlas, hallando semejanzas y diferencias que posteriormente nos sirvió para establecer las categorías y subcategorías del estudio.

Así mismo, se tuvo en cuenta algunos principios del estudio de caso según Menga Ludke, durante la investigación, los cuales se detallan a continuación:

1. Se dirigen al descubrimiento, a pesar que el investigador parte de algunos presupuestos teóricos, es decir de los diferentes componentes del problema debidamente sustentados y que se constituyen en el esqueleto de la investigación. Ludke, manifiesta que ésta característica es fundamental, en el presupuesto de que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Es por ello que durante la investigación, partiendo de la situación problema, se estuvo atento a nuevos elementos que pudieran surgir durante las declaraciones de los informantes y que debidamente sustentados e interrelacionados con toda la información, se pudo profundizar, enriquecer y orientar nuestro trabajo de investigación.

2. Enfatizan "la interpretación en el contexto"; por ello para comprender mejor el objeto de estudio fue preciso considerar el contexto en el cual se desarrolla, porque sus características influyeron para que se de tal situación en particular. Es por ello que se escogió un Hospital Estatal de Chiclayo, que cuente con un servicio de Neonatología donde diariamente se hospitalicen RNP afectados por múltiples patologías; estando bajo el cuidado responsable brindado por enfermeras especialistas. Es por ello, que las investigadoras realizan el presente trabajo de estudio en dicho Establecimiento de Salud.

3. Retratar la realidad en forma compleja y profunda, partiendo de la situación problema, se abordan para el estudio todas las variables o dimensiones de la situación viéndolas cómo un todo, para poder revelar toda la multiplicidad de dimensiones que confluyen, evidenciando y enfatizando la complejidad natural que se presenta cuando se trata de investigar el lado subjetivo de una problemática

4. Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a diferentes fuentes de información. En esta investigación la principal fuente de información fueron las enfermeras y sus experiencias en el cuidado diario del RNP, y entrevistar a varias de ellas, nos permitió cruzar información para esclarecer y verificar los datos en forma más precisa.

5. Los estudios de caso revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales. La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales. Significa que el lector o investigador en otra realidad al leer la presente investigación y como producto de sus reflexiones reconoce en ella una realidad similar dentro de su contexto, en forma natural, y entonces está realizando una generalización.

6. Los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Durante la presente investigación se pudieron suscitar más divergencias que contradicciones

en cuanto al objeto de estudio, de las cuales emitimos nuestra propia opinión en el presente informe. También se procuró representar tal cual los diferentes puntos de vista de las enfermeras entrevistadas.

7. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. En el estudio de caso es posible utilizar diferentes formas para expresar la realidad. Los relatos escritos presentan generalmente estilo informal, al narrar las descripciones de los informantes ubicados dentro de su contexto propio. La principal preocupación es que la transmisión sea directa y clara al lector, exponiendo la singularidad que tiene cada caso según su realidad. Por ello se procura transmitir en forma directa y clara los resultados obtenidos..

2.3. POBLACION Y MUESTRA

2.3.1. Escenario:

El departamento de Lambayeque actualmente cuenta con establecimientos pertenecientes al Seguro Integral de Salud, los cuales funcionan de acuerdo a la complejidad que cada uno de estos posee. Uno de ellos es un Hospital Estatal de Chiclayo con nivel de complejidad II-2, el cual fue creado el 8 de Diciembre de 1851; que cuenta con internamiento y presta atención especializada en los diferentes servicios, realizando atenciones por consultorios externos.

El Hospital Estatal de Chiclayo de complejidad II-2, es una Institución Pública de Salud, reconocida por su amplia trayectoria de atención médica a toda la población de la Región Norte del Perú, ya que cuenta con un gran Equipo de

profesionales médicos, enfermeras y técnicos de alto prestigio quienes brindan una atención adecuada al paciente, apoyados por equipos médicos de alta tecnología y de última generación.

Es caracterizada por ser una institución que brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud y enfermedad de la población de la macro Región Norte Oriente del Perú, con calidad, equidad y eficiencia, contando con un equipo multidisciplinario calificado, competente y en proceso de capacitación permanente, desarrollando investigación y docencia.

El Hospital Estatal cuenta con 16 consultorios externos, estos son: odontología, oftalmología, crecimiento y desarrollo, programa de TBC, gastroenterología, dermatología, otorrinolaringología, ginecológica, tópico de enfermería, cardiología, cirugía, medicina, nutrición y pediatría. Así mismo, cuenta con los siguientes servicios de hospitalización: Neonatología, cirugía, unidad de cuidados intensivos, unidad de quemados, medicina interna, ginecobstetricia y alojamiento conjunto, centro quirúrgico, pediatría, emergencia, farmacia, rayos x, endoscopia.

Además cuenta con un recurso humano de 18 enfermeras ubicadas en el servicio de Neonatología, que se distribuyen entre las áreas de UCI Neo, Cuidados Intermedios I y II.

2.3.2. Población:

Estuvo conformada por las 10 enfermeras asistenciales del servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo.

2.3.3. Muestra:

De las enfermeras con las cuales cuenta el servicio de Neonatología; distribuidas en las áreas de UCIN, NEO-I y NEO-II, sólo 10 cumplieron con las características especificadas en los criterios de inclusión y exclusión; tales como ser de sexo femenino, que tener mínimamente un año laborando en el servicio, que promuevan el MMC y que acepten voluntariamente participar del estudio; además ninguna de ellas se encontraba reemplazando a otra.

A ellas se les localizó y se les aplicó la entrevista respectiva para la recolección de datos, cuando la indagación culminó, nos dimos cuenta de que de todas las respuestas dadas se llegó a un punto en que algunas eran semejantes, ya no aportando un tema nuevo para la investigación; por lo que se decidió delimitar nuestra muestra a 4 por saturación.

2.3.4. Procedimiento para la recolección de datos.

Inicialmente las investigadoras solicitaron la autorización pertinente para la recolección de los datos en el servicio de Neonatología del Hospital Estatal de Chiclayo, en donde se visitó y entrevistó al personal de enfermería que labora asistencialmente en dicho servicio. Al realizar el primer contacto con el personal, se les explicó en términos claros las razones de nuestra visita, así mismo, la importancia y los objetivos que se buscaba obtener con su participación en dicha investigación y se les solicitó firmar el consentimiento informado que autorice su participación voluntaria; luego se inició la recolección de los datos de manera individual a través de la entrevista.

Posteriormente, se procedió a transcribir cada una de las entrevistas con el fin de analizar las respuestas y seleccionar aquellas que descubran la esencia de las mismas y que contribuyan con la investigación; seguido de ello, se procedió a aplicar la técnica del parafraseo, con el fin de consolidar de manera narrativa cada una de ellas.

Para ello, se hizo uso de preguntas orientadoras, las cuales dieron hincapié a variadas respuestas y al origen de otras preguntas.

El papel de las investigadoras consistió en motivar a los participantes a expresarse con libertad sobre el tema y de esta manera registrar cada respuesta.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue la entrevista abierta a profundidad.

Respecto a ello, Rodríguez[33], refiere: el investigador tiene ciertas ideas más o menos fundamentadas sobre la problemática y desea profundizar en ellas y llegar a explicaciones convincentes y en base a estas ideas focaliza la entrevista.

En ese sentido se profundizó en hacer que las enfermeras entrevistadas nos describieran como era su cuidado y experiencias en la promoción del MMC. También según Cohen y Manion[34], la entrevista en profundidad se desarrolla en una situación abierta donde hay mayor flexibilidad y libertad. Aunque los propósitos de la investigación gobiernen las preguntas formuladas, su contenido, declaración y secuencia está en manos del entrevistado.

Por ello para poner en práctica la técnica de la entrevista en profundidad, se hizo uso de una grabadora, y previamente antes de aplicar la entrevista en nuestro objeto de estudio, se realizó una prueba piloto en una población con características similares, permitiéndonos validar nuestro instrumento.

La entrevista a las enfermeras se inició con una pregunta abierta a profundidad. A partir de la pregunta formulada fuimos abordando a los participantes con nuestro objeto de investigación, dirigiendo progresivamente los diálogos hacia aquellos temas que relataban y tenían sentido para nuestro objeto de estudio, en un primer momento se tuvo incluso que explicar la pregunta formulada, darle sentido, que fuera entendible para ellos. Así se fue reconduciendo la entrevista a nuestro fin. Una vez que no se encontró de parte de los informantes más explicaciones, interpretaciones o descripciones del problema o tendió a haber redundancia, en la cual el investigador obtiene la misma o similar información en repetidas indagaciones se dio por concluida la entrevista.

Las entrevistas realizadas a las diferentes enfermeras que laboran en el servicio fueron convenientes para develar con mayor claridad y veracidad el objeto de estudio. Nos permitió cruzar información encontrando aspectos más convergentes que divergentes. Lo mencionado correspondió a una triangulación que para Pérez[34] implica que los datos se recogen desde puntos de vista distintos y se realizan comparaciones múltiples de un fenómeno único, lo que permite develar las convergencias, divergencias y complementariedades, al revelar distintos aspectos de la realidad empírica.

2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Recolectada la información, se procedió a realizar el análisis cualitativo de los datos. Para ello se estableció relaciones entre dos o más fenómenos de un mismo género que sirvió para deducir una congruencia, una afinidad o una discrepancia entre los discursos que brindan las enfermeras dentro del Servicio de Neonatología. Después de esta fase se procedió a identificar categorías y subcategorías, para luego analizarlas e interpretarlas, pudiendo posteriormente emitir conclusiones del estudio y surgir un nuevo conocimiento.

2.6. RIGOR CIENTÍFICO

Se tuvieron en cuenta también los criterios mencionados por María Erazo Jiménez (2009):

- ✓ **Objetividad[15]:** Permite que la investigación esté exenta de la influencia de la perspectiva de los investigadores, manteniendo en todo momento una sujeción estricta a los hechos, tal y como se presentan.

  Este criterio se aplicó en la investigación al mantener la información o discursos tal y como nos lo habían proporcionado las investigadas en la entrevista.

- ✓ **Validez[15]:** busca recopilar una amplia gama de datos y definiciones que darían el valor de verdad a la investigación, dando cuenta de su presencia en los procesos investigativos.

Para ello las investigadoras recurrieron a la recolección de antecedentes internacionales y nacionales que nos permitieron sustentar nuestra investigación como un problema que se observa en la realidad.

- ✓ **Confiabilidad[15]:** busca que los resultados de la investigación sean transferibles a otros contextos o al ser aplicados a la misma muestra o sujeto en diferente momento, los resultados sean los mismos.

  La presente investigación es confiable porque nuestro problema de estudio es un hecho presente en nuestra realidad actual y estará presente en todos los tiempos porque el cuidado integral al RNP no sólo se basa en satisfacer las necesidades fisiológicas del recién nacido sino también las afectivas, hecho que debe estar siempre inmerso en el cuidado que brindan las enfermeras; y para mayor veracidad del estudio nuestra muestra fue seleccionada y el instrumento de recolección de datos validado para que el conocimiento generado a través de la presente sea verdadero .

- ✓ **Confidencialidad[15]:** garantiza el acceso a la información solo a personas autorizadas.

  En este caso fue a las investigadoras, quienes mantuvieron en reserva la información brindada por las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo.

2.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Durante el desarrollo de la Investigación Científica se puso en práctica los principios éticos:

Principio de beneficencia[16]: con el fin de no hacer daño a ninguno de nuestros sujetos de estudio, acrecentando al máximo los beneficios y disminuyendo los daños posibles.

Lo cual se aplicó en la presente investigación al tratar a las enfermeras que laboran el servicio de Neonatología de una manera ética, lo cual implicó no sólo respetar sus decisiones y protegerlas de daños, sino también procurar su bienestar.

Principio de respeto a la Dignidad Humana[16]: comprende el derecho a la autodeterminación, al conocimiento y restricción de la información.

Se aplicó en la presente investigación al permitir que las enfermeras participen de manera voluntaria, sin retención personal y con previo conocimiento de los objetivos y procedimientos que se realizaron para la obtención de la información, aplicando un buen trato y respeto.

Principio de Justicia[16]: incluye el derecho a un trato justo, el derecho a la privacidad y al consentimiento informado.

La enfermera entrevistada tuvo derecho a un trato justo y equitativo durante la totalidad de su participación en el estudio; quienes recibieron un trato respetuoso y amable en todo momento, cumpliendo con todos los acuerdos establecidos entre ellos y los investigadores.

Principio de Primacía del ser humano y de Defensa de la vida física[16]: El ser humano representa un valor fundamental en su vida corporal y espiritual.

La enfermera es el sujeto de nuestra investigación científica por lo que se procuró su bien integral evitando el mal.

Principio de Autonomía y Responsabilidad personal[16]: incluye el derecho a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones.

La privacidad se aplicó al conservar el anonimato de su participación, asumiendo frente a los participantes el compromiso de confidencialidad, lo cual constituye una garantía de no divulgación de la información proporcionada.

A demás al aplicarse el consentimiento informado, aseguró que las enfermeras se sientan cómodas de participar en la investigación propuesta solo si ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias; haciéndolo voluntariamente con el conocimiento necesario para decidir con responsabilidad sobre sí mismos; por ello también se les informó sobre la finalidad, riesgo y beneficios; justificándolo por la necesidad al respeto de las personas y a sus decisiones autónomas.

Principio de Totalidad[16]: este principio busca el bien corporal dentro del conjunto del bien espiritual y moral de la persona.

En la población e estudio, se aplicó este principio teniendo en cuenta su bienestar físico, espiritual y psicológico.

CAPITULO III

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Producto de las entrevistas realizadas y considerando el objeto de estudio; a continuación, se presentan las siguientes categorías y subcategorías que fueron analizadas a la luz de la literatura.

CUIDADO ENFERMERO AL RECIEN NACIDO PREMATURO

- *Priorizando el cuidado fisiológico en el Recién Nacido.*
- *Cuidado afectivo al Recién Nacido.*
- *La adopción del método madre Canguro.*
- *La mejoría del estado de salud del RNP.*

LAS EXPERIENCIAS DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN MMC

- *El apoyo de la enfermera para la satisfacción de la madre al asumir el MMC.*
- *El MMC y los beneficios físicos y afectivos para el RNP.*
- *Educación y supervisión a las madres para la adopción del MMC.*
- *El MMC al superar las condiciones ambientales*

CUIDADO ENFERMERO AL RECIEN NACIDO PREMATURO

El cuidado enfermero al RNP emerge como una gran categoría, donde se puede observar que las enfermeras que trabajan en el servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo, no solo enfocan su atención a la enfermedad o complicaciones presentes en el neonato; sino se caracteriza también por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas, las acciones de promoción y las consecuencias de los cuidados aplicados éste. Así lo manifestaron las entrevistadas y se deja en evidencia a través de la siguientes sub- categorías.

- ***Priorizando el cuidado fisiológico en el Recién Nacido.***

Las enfermeras, manifiestan de manera semejante que el cuidado que ellas brindan a un RNP se orienta en una primera instancia, a restablecer el estado fisiológico del RNP, para recuperar y/o mantener su salud, lo cual se ve reflejado en las siguientes frases textuales:

- *"…el cuidado del RN es integral; debe tratarse de establecer los signos vitales desde el nacimiento…"* ***(A)***

- *"…El cuidado debe ser minucioso y delicado, utilizando las medidas asépticas. Debemos controlar signos vitales, cambiarlo de posición y mantener la temperatura adecuada y manipularlo lo menos posible…"* ***(B)***

- *"…La enfermera inicia la jornada del día con la evaluación fisiológica del recién nacido, luego pasa a un proceso de decisión-acción, todo eso a*

través de un proceso de enfermería que le permite evaluar todos los sistemas…" ***(C)***

- *"…brindamos un cuidado integral, evaluando primero las necesidades fisiológicas afectadas con el fin de mantener un estado hemodinámico óptimo en el bebé…"* ***(D)***

El cuidado del RNP, enfatiza lo fisiológico por tratarse de un ser humano tan pequeño indefenso y vulnerable, cuyas evidencias de los signos vitales evitan cualquier complicación que la hace peligrar la vida.

Al respecto Watson[17], refiere que la esencia de la disciplina de enfermería es el cuidado y la protección de la vida en todas sus etapas; más aún en aquellas etapas en las que se necesita de más cuidados como es el recién nacido, puesto que el neonato enfrenta el cambio de la vida intrauterina a la extrauterina, y más en aquellos cuyos órganos y sistemas no estén lo suficientemente maduros para su ajuste a esa vida como es el recién nacido prematuro.

Se dice que un niño es prematuro[9] cuando nace antes de haberse completado las 37 semanas de gestación, cuando normalmente el embrazo dura de 38-40 semanas.

La American Academy of Pediatrics[18] manifiesta que, desde el momento de su nacimiento, estos niños deben, de ser rápidamente metidos en una incubadora, ya que están muy débiles y sus órganos no están bien formados debido a su bajo peso y la mayoría sufren diversas complicaciones están relacionadas con la inmadurez funcional de los sistemas orgánicos.

Las desventajas físicas del prematuro[19] hacen indispensable una mejor atención integral por parte de la enfermera, con énfasis particular en la limpieza, el monitoreo electrónico continuo, y la evaluación manual frecuente de los signos vitales, el mantenimiento de oxigenación, hidratación y nutrición adecuadas.

La American Academy of Pediatrics[18], establece también que la atención del prematuro debe incluir: vigilancia de la temperatura; asistencia respiratoria, vigilancia de la función cardiovascular; prevención de las complicaciones del sistema nervioso central; vigilancia de apneas y de la función renal, seguimiento de cifras de bilirrubina total y fraccionada, vigilar el estado hematológico, mantenimiento del medio interno y prevención de la infección /despistaje de sepsis; éste último es muy importante ya que con ello evitaremos que el RNP presente otras complicaciones que puedan llevarlo a la mortalidad.

Para ello la enfermera realiza el lavado cuidadoso de las manos que es un paso esencial, hace uso de gorros, batas y guantes, para evitar las infecciones cruzadas; evita la constante manipulación del RNP mediante la agrupación de procedimientos, y el contacto directo de quienes van a cargar al niño incluyendo los padres; además hace uso de equipos limpios o asépticos. Estos cuidados se evidencian que son realizados por las enfermeras de un Hospital Estatal de Chiclayo

Luego aparece la siguiente sub categoría que demuestra el cuidado afectivo que brindan las enfermeras al recién nacido prematuro.

- ***Cuidado afectivo al Recién Nacido.***

El RNP[9], no sólo requiere de cuidados para asegurar su bienestar fisiológico, también necesita de atenciones especiales procedentes de sus padres; ellos desempeñan un papel crucial en su desarrollo y recuperación, ya que su afecto genera un vínculo entre ellos que proporciona al recién nacido prematuro seguridad y bienestar.

Esto lo saben muy bien los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo y se ve reflejado en los siguientes enunciados:

- *"…tratamos de establecer el vínculo, el afecto y calor natural que la madre le proporciona al bebé…" "… el calor y el cariño de su madre está constante con él y eso es muy bueno…"* ***(A)***

- *"…en cuidados intermedios? aplicamos el MMC, haciendo que la madre se coloque una bata con abertura hacia adelante, lo hacemos que lo abrigue para que el bebé tenga un contacto más directo con su madre…"* ***(B)***

- *"lo colocan en su pecho, tocan su manito, poco a poco porque muchas de ellas tienen miedo acercarse por ser muy pequeños y frágiles…" "… en algunas se fomenta la lactancia materna y esto puede ser en cualquier hora del día…"* ***(C)***

- *"…buscamos mantener el contacto entre la madre y l bebé, lo colocan en su pecho, se les fomenta a que den de lactar, que lo acaricien, le hablen, canten y recen…"* ***(D)***

La labor que realiza el profesional de Enfermería es esencial para contribuir con la vinculación de los padres y la supervivencia del prematuro.

Las enfermeras que trabaja en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN)[20] tiene como meta favorecer la adaptación a través de los cuidados ofrecidos y ser un recurso indispensable durante los esfuerzos del prematuro y su familia por adaptarse en superar la etapa de crisis.

Su labor en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal es ejemplar, ya que se puede decir que son los únicos profesionales que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el recién prematuro, y para hacer más llevadero éste proceso de adaptación tanto del recién nacido como para los padres, promueven el vínculo afectivo; lo cual se evidencia que es realizado por las enfermeras entrevistadas.

El recién nacido prematuro[20] vivencia un cambio brusco al pasar de un ambiente tranquilo como es el vientre de su madre, a un entorno hostil como son las UCIN; y al cual debe adaptarse para lograr sobrevivir; además su ingreso a la UCIN desencadena una variedad de sentimientos en sus padres, que van desde la tristeza, angustia, estrés, hasta la culpabilidad.

La vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros ha cobrado una gran relevancia en los últimos años, permitiendo fortalecer la esperanza de vida que tienen los padres acerca de sus hijos pre término que necesitan más que de una alta tecnología, una atención enfatizada en el amor.

Éste vínculo trae múltiples beneficios para el RNP y sus padres[20], entre ellos se pueden mencionar: el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés, y la aplicación de estimulación que promueva el

crecimiento y desarrollo del bebé para poder lograr darse de alta en menos tiempo; conllevando a la disminución de situaciones de estrés en el prematuro y reducción de los costos de la atención.

Es por ello que el método madre canguro (MMC) constituye una técnica eficaz que permite cubrir las necesidades del bebé en materia de vinculación, estimulación, seguridad y amor; lo cual es promovido por las enfermeras entrevistadas.

- ***La adopción del método madre Canguro.***

Klaus y Kennell[26] demostraron que en los primeros minutos de vida del RN existe una relación simbiótica entre la madre y su hijo al realizar el contacto precoz piel a piel, fortaleciendo el vínculo afectivo entre ella y su hijo encontrándose en ambos afecto, seguridad, satisfacción y confianza. El iniciar la lactancia dentro de los primeros treinta minutos de vida del RN, tranquiliza a la madre, favorece un rápido desprendimiento y expulsión de la placenta y disminuye el sangrado post parto por la liberación de oxitocina que contrae el útero, así mismo, hay mayor probabilidad de éxito de LME.

Así mismo, cuando nace un prematuro muchas veces no es posible realizar el apego precoz en la sala de partos, debido a que son muchos los riesgos que conlleva este procedimiento para el recién nacido prematuro, más aún si surgen limitaciones para la madre al asumir su rol materno post parto, ya sea por complicaciones en su estado de salud, lo que imposibilita el acercamiento entre el binomio, siendo óptimo

que el profesional de enfermería incluya dentro del contacto precoz y la práctica del Método Canguro al padre si éste estuviera presente, ya que así el RNP gozaría los más pronto posible de los beneficios que este método garantiza.

Sin embargo, las enfermeras participantes de la presente investigación manifestaron que el Método Canguro solo es realizado por las madres de los RNP y nunca por otro familiar, lo cual se puede constatar en las siguientes declaraciones obtenidas por las investigadoras:

- *"…siempre aplicamos este método solo con la madre, aquí bien raro que se aplique con el padre u otro familiar, yo no he visto que colegas hayan realizado papá canguro, pero mamá canguro sí…" "…si no está la madre dejamos al bebé en su incubadora y ya no se aplica el método"* ***(A)***

- *"…el método solo lo aplicamos con la mamá porque permanece todo el día con el bebé, eso ya está establecido como protocolo del servicio; en cambio la mayoría de los papás solo ingresan en horario de vista y muchas veces llegan de trabajar sudados y no se presta para aplicar el método…"* ***(B)***

- *"…como bien dice, el método es Madre Canguro, no papá ni abuelo canguro; es por ello que, si la mamá está presente y las condiciones del niño lo facilitan, se los damos, pero si no es posible ya que la madre está hospitalizada o por alguna otra razón nadie más realiza ese rol…"* ***(C)***

- *"…diariamente nosotras solo le proporcionamos al niño a la madre, porque sabemos que ellas podrán darle de lactar y cuidarlo mejor, si es posible solo hacemos pasar al papá para que vea a su niño mas no para que haga canguro…"* ***(D)***

Al permitirles a los padres el ingreso a los Servicios de Neonatología y poner en práctica el Método Canguro, garantiza una mayor participación en el cuidado de los RNP, ya que al estar más cerca de sus hijos después del nacimiento asegura una mayor destreza en sus cuidados de alimentación, vestido y amor, así mismo, desaparece el abandono de estos niños en parejas disfuncionales, surge mayor solidaridad entre ambos, la recuperación es más rápida y disminuye las secuelas neurológicas muy comunes en los prematuros.

El amor estimula afectivamente al niño[26], a través de las caricias, del tacto, la voz, el arrullo y el latido cardíaco de los padres. El prematuro desarrolla comportamientos que lo estimulan sensorialmente y que se cree que son la base de la interacción psicoafectiva, del desarrollo cognitivo y la comunicación posterior. El afecto profundo que los padres y la familia sienten hacia el prematuro o RNBP, se traduce en la aceptación de las nuevas responsabilidades que significa tener un niño en esas condiciones.

El cambio del modelo tradicional sin la participación materna o paterna, a uno con participación de ambos, tiene las características de la incorporación de una nueva tecnología dado que modifica las prácticas anteriores, y se debe evaluar con indicadores serios los beneficios que esto produce, lo cual no se observa en la presente investigación ya que las enfermeras entrevistadas refieren que el método sólo lo aplican con la presencia de la madre, de no ser así, mantienen al RNP en la incubadora.

- ***La mejoría del estado de salud del RNP.***

La estancia del niño prematuro en las unidades neonatales provoca efectos no deseados tanto en el recién nacido como en su familia. La exposición del niño a un medio hostil, dificulta la organización del cerebro en desarrollo. Además, los padres sienten un impacto emocional, que modifica el proceso de crianza. La investigación ha puesto de manifiesto que los programas de cuidados centrados en el desarrollo tienen un efecto favorable para el recién nacido.

El recién nacido[33], incluso el prematuro muy pequeño, es capaz de demostrar una conducta motora más organizada cuando está en un ambiente tranquilo y más adaptado a sus necesidades. En los bebés prematuros, la calidad y tipo de experiencias antes de alcanzar la edad de término influyen significativamente en el desarrollo cerebral; es por ello que la promoción del MMC por el profesional de enfermería asegura un desarrollo neurológico posterior óptimo para el RN y sus padres.

Sin embargo, el desarrollo neurológico mencionado se ve postergado si el estado de salud del niño no es óptimo para la aplicación del Método Canguro poniendo en primera instancia la estabilización del bebé mediante la satisfacción de sus necesidades fisiológicas básicas. Es por ello, que las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo, fomentan la práctica del MMC con aquellos bebés que mantengan un estado de salud estable que les permita un contacto precoz beneficioso para el binomio, lo cual se observa en los siguientes discursos:

- *"…el método se aplica en todos los niños que están fuera de peligro o de complicaciones, generalmente es el médico quien determina que niño está apto para iniciar MMC y quien no…" "…generalmente en la UCI los niños están muy delicados con oxígeno y ventilador, en ellos no se aplica el MMC…"* ***(A)***

- *"…en cuidados intermedios donde la mayoría de bebés están para ganancia de peso o por infección, allí si aplicamos el MMC, pero si el niño está bien delicado no se realiza hasta que pasen unos días y esté en condiciones de que la madre lo pueda cargar …"* ***(B)***

- *"…generalmente aplicamos este método con aquellos niños que tienen un estado de salud manejable, estable, que no esté conectado a tantos dispositivos de manejo delicado como el CPAP o PIC para evitar que a la manipulación de la madre estos puedan dejar de funcionar…"* ***(C)***
- *"…nosotras solo promocionamos la puesta en práctica con los bebés que estén estables, con el fin de evitar complicaciones al contacto con la madre para que pueda ser beneficioso mas no perjudicial…" "…algunos podrían vomitar o desaturar al ser movilizados por eso les enseñamos y supervisamos el contacto"* ***(D)***

La capacidad del recién nacido pretérmino[33] para organizar su conducta y adaptarse al medio es limitada y es incapaz de rechazar estímulos desfavorables. Los estímulos inapropiados que un niño recibe durante su estancia en la unidad neonatal pueden tener como resultado la inhibición del desarrollo neuronal e interferir en su diferenciación morfológica y funcional, es por ello que el cuidado al RNP es todo un proceso de aprendizaje tanto para el personal que interactúa con ellos como para los

padres; constituyendo uno de los retos más importantes para la familia y el profesional de enfermería.

La constante interacción con los familiares de los recién nacidos, requiere capacitación del equipo de salud para ofrecerles soporte en ese momento de vulnerabilidad, siendo así la enfermera responsable de la implantación de un cuidado que valora el desarrollo físico, psíquico, social del RN y la familia sobre todo con aquellos que se encuentren más estables.

El nonato pretérmino en las unidades de neonatología recibe un patrón de estimulación inapropiado, lo cual resulta estresante y doloroso para el RN que podría inhibir el desarrollo neuronal e interferir en su diferenciación; es por ello que las intervenciones del cuidado individualizado enfocadas en el desarrollo están dirigidas a mejorar los resultados físicos y de conducta, disminuyendo los factores ambientales estresantes y reestructurando las actividades de cuidado en respuesta a las claves de conducta del niño, siendo así que la práctica del MMC y el acercamiento del bebé a sus padres permitirá afianzar las respuestas de éste a su entorno de manera positiva y evitar así consecuencias en el neurodesarrollo.

El notable avance en los servicios de neonatología[28] ha hecho posible que muchos recién nacidos prematuros sobrevivan. "La importancia de un ambiente cálido para el neonato y especialmente para el prematuro, fue documentada hacia los inicios de 1800 en Francia y la primera incubadora para humanos fue usada a finales del siglo XIX". Sin embargo, el cuidado del recién nacido prematuro pasó a ser exclusivamente del personal de salud y se alejó a la madre de su hijo, teniendo como resultado un

proceso de hospitalización mecanizado que sólo incluía la asistencia médica y el uso de dispositivos que ayudaban a mantener estable al RNP.

Es por ello que fue necesario crear un método que permitiera a la madre estar con su hijo durante el proceso de hospitalización como si estuviera en su propio hogar, con el fin de mejorar el acercamiento entre el binomio y la posibilidad de una lactancia materna exitosa; ya que la hospitalización rutinaria separaba al niño de su madre. Es por ello que los centros hospitalarios a nivel mundial se propusieron que después de superadas las circunstancias críticas de los prematuros, las madres podían realizar un manejo ambulatorio de su hijo, permitiendo la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, y fue así como se inició lo que hoy conocemos como Programa Madre Canguro, el cual es realizado por las madres que se entregan totalmente a sus hijos, aún si son pequeños y frágiles, trayéndoles grandes beneficios aunque también se han tenido que superar diversas circunstancias que han dificultado y vienen dificultando la aplicación de éste método; lo cual ha sido evidenciado por el personal de enfermería y queda plasmado en la siguiente categoría:

LAS EXPERIENCIAS DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCIÓN MMC

Kant a Hegel[13] define el término experiencia como una forma de conocimiento o habilidad derivada de la observación, la participación y la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente y se va alimentando con el tiempo.

Las experiencias vividas por las enfermeras dentro de los servicios de Neonatología constituyen una base fundamental del conocimiento, los cuales conjuntamente con los estudios garantizan la excelencia profesional, ya que les permite desarrollar actitudes de sensibilidad en el manejo de los recién nacidos, incentivar al desarrollo de sentimientos maternales, y tomar las mejor decisión en el cuidado del recién nacido; los cuales surgen de manera individual y varían entre una enfermera y otra favoreciendo grandes resultados en sus pacientes.

Es por ello que esta categoría emerge como una gran categoría, así lo manifestaron y se dejan en evidencia a través de la siguiente sub- categorías.

- ***El apoyo de la enfermera para la satisfacción de la madre al asumir el MMC.***

El MMC involucra en la madre una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer, ya que se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo conocimientos y competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol, y experimentando placer y gratificación dentro del mismo; dicha experiencia es manifestada a las enfermeras entrevistadas cuando éstas promueven y acompañan a la madre en la adopción del MMC, y lo dejan en evidencia en los siguientes discursos:

- *"…se observa la satisfacción de las madres, ellas sienten mucha alegría y nos dicen: ¡por fin a mi hijito lo tengo aquí conmigo!, se sienten contentas y muy felices…"* ***(A)***

- *"…las madres se sienten contentas de ver a sus bebés…" "…hay algunas madres que se alejan un poquito cuando ven a su bebé prematuro porque tienen miedo tocarlo…"* ***(B)***

- *"…muchas de ellas nos agradecen por cuidarlos y darles la oportunidad de tenerlos cerca de ellas…" "…se observa cierto miedo para cogerlos, para amamantarlos, pero en muchas de ellas se observa interés y preocupación por cuidarlos mejor…"* ***(C)***

- *"…a muchas de ellas se les observan felices, expresan mucho su satisfacción y preocupación al contacto con su bebé…" "…ellas solitas preguntan sobre su niño, intentan despejar todas sus dudas sobre su estado de salud"* ***(D)***

Las enfermeras refieren que al promocionar el MMC los beneficios no son solo para el bebé, sino también para las madres, quienes tienen sentimientos encontrados; por una parte, expresan alegría y satisfacción por cargar a sus niños y contribuir es su recuperación, pero también siente un poco temor al verlos tan frágiles.

Al respecto Ramona Mercer[23] en su teoría, establece que la adopción del rol materno es un papel importante y fundamental para el cuidado del recién nacido, el cual es considerado como proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo. Ella menciona que cuando la madre logra el apego a su hijo adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel; lo cual se ve reflejado en los discursos mencionados por las enfermeras entrevistadas.

Mercer[23] también establece que existen varios factores maternales como la edad, estado de salud, relación padre-madre y características del neonato; que definen

la forma en cómo la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar a cabo los cuidados hacia su hijo; es por ello, que muchas de ellas pueden expresan inicialmente temor, preocupación al involucrarse en algún cuidado.

Esto también se compara con el estudio realizado Arivabene y Rubio[24]. "Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería" en Brasil en el año 2010; donde destaca que la adhesión materna al MMC está acompañada de miedo, ansiedad y sentimiento de culpa, sentimientos que pueden dificultar el proceso del método, así como las relaciones sociales de la madre. Sin embargo, todo esto queda apañado, cuando las madres evidencian el progreso en el estado de salud de su bebé; lo cual queda plasmado en la siguiente subcategoría:

- ***El MMC y los beneficios físicos y afectivos para el RNP.***

A lo largo de la historia y de la evolución del cuidado enfermero del recién nacido prematuro se ha demostrado que la asistencia médica hospitalaria de estos niños es costosa y exige contar con una infraestructura moderna, con equipos de alta calidad, personal muy calificado y estructura logística permanente para lograr una recuperación progresiva y un alta hospitalaria precoz. Sin embargo existen métodos naturales menos costosos que influyen en la estabilización fisiológica y recuperación de estos niños, como lo es la práctica del MMC.

Las enfermeras participantes en la presente investigación resaltan los cambios fisiológicos observados en el RNP con la aplicación del MMC y los beneficios que

esta práctica genera en los niños hospitalizados dentro del Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo, lo cual se encuentra plasmado en los siguientes discursos:

- *"…al bebé le da más seguridad, más tranquilidad, se irrita menos, llora menos porque está bien abrigadito con la madre…"* ***(A)***

- *"…el bebé se va recuperando de a poquitos, porque todo es un proceso…" "…el apego con las madres va a hacer que el bebé se recupere rápidamente pero no en todos los casos, ya que si no hay buena orientación el bebé termina complicándose…"* ***(B)***

- *"…se observa que cuando están los bebés en el pecho de su mamá mejoran su temperatura, disminuye el dolor que le produce el contacto con los equipos o los estímulos ambientales que resultan irritantes para ellos…" "…se sienten refugiados en ellas"* ***(C)***

- *"…son muchos los cambios que están demostrados con la práctica del MMC tanto para la madre como para el niño y son observados aquí en el servicio…" "…para ellos estar hospitalizados significa un proceso estresante y doloroso que influye en el desarrollo y recuperación el bebé, es por ello que cuando éstos son dados a sus madres regulan mejor su temperatura, su respuesta al dolor, reciben LME, escuchan la voz de su madre y a través de la lactancia se sienten amados…"* ***(D)***

Así mismo, las enfermeras entrevistadas mencionan que para lograr obtener todos los beneficios de este método la madre debe realizar una correcta manipulación del niño para evitar así cualquier complicación en el estado de salud del niño.

Los datos científicos señalan que el método Madre Canguro[25] representa una alternativa segura y eficaz a dicha asistencia, sobre todo en entornos con muy pocos recursos, ya que puede reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad de estos niños, además de reforzar el crecimiento adecuado y mejorar la lactancia materna exclusiva mediante el contacto temprano, continuo y prolongado entre la piel de la madre y la del bebé generando posteriormente un alta hospitalaria a corto plazo.

El método se basa fundamentalmente en Lactancia materna exclusiva, calor y estimulación temprana[26]. Está ampliamente demostrado que en el método canguro el rol termorregulador de la madre o del padre que evita que el prematuro se enfríe. El calor que es generado por el cuerpo de la madre es transmitido al recién nacido para lo cual debe estar en contacto piel a piel, muy cerca del seno materno, durante las 24 horas del día o el mayor tiempo que sea posible, debajo de su ropa de uso diario, manteniendo al RNP en posición de cúbito prono y desnudo o en posición canguro.

El MMC[27] es tan seguro y eficaz como la atención tradicional con incubadoras, ya que ofrece las condiciones ideales para que los recién nacidos prematuros estables se desarrollen, aumenta la participación y la capacidad de los padres y contribuye al proceso de curación, disminuye el costo de la atención convencional, pudiendo ponerse en práctica en diversos establecimientos en los distintos niveles de atención.

Según estudios en centros hospitalarios, el ingreso de los padres a las unidades de cuidados intensivos neonatales e intermedios y su participación en el cuidado del recién nacido prematuro genera grandes cambios en los pequeños, mejorando el

vínculo madre-hijo y la relación positiva del bebé con el mundo, lo cual es constatado por los profesionales de enfermería en las declaraciones señaladas.

El momento adecuado para entrenar a la madre en el Método Madre Canguro[27] es cuando los recién nacidos son capaces de succionar, deglutir y respirar de manera espontánea, siendo esta la oportunidad para que el profesional de enfermería oriente a la madre en realizar el contacto directo entre ella y el niño; lo cual permitirá regular la temperatura corporal y el aumento de peso del niño, teniendo en cuenta que mientras más sea el tiempo de la puesta en práctica de MMC mayores serán los resultados.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado, se demuestra que la actitud de las enfermeras que laboran en servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo frente a los beneficios que produce la adopción del MMC es que facilitan el pronto acercamiento del binomio e involucran a los padres en el cuidado del recién nacido.

- ***Educación y supervisión a las madres para la adopción del MMC***

La enfermera tiene un papel fundamental en el MMC, donde la función que desempeña es brindar los esclarecimientos y cambios de concepciones y prácticas de cuidados con el RNP, proporcionando, así, conocimientos, entre otros, sobre cómo atender a los principios del MMC y supervisar su desarrollarlo adecuadamente; garantizando que los beneficios para el recién nacido sean óptimos.

Respecto a ello las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo manifestaron lo siguiente:

- *"…personalmente yo reúno a todas las madres en el lactario y les explico la importancia y los beneficios del MMC en sus bebes antes de que tengan el primer contacto con su niño(a)…"* ***(A)***

- *"…en el MMC tiene que haber vigilancia constante por parte de la enfermera porque no lo podemos dejar así no más, ya que una mala posición del niño en el pecho de madre puede provocar apneas en el bebe y se complica…"* ***(B).***

- *"…yo de manera personal siempre les estoy aconsejando a las madres porque la enfermera es la encargada de orientarles, educarles, explicarles y decirles que es lo que tienen que hacer, así fomentamos de manera correcta lo que es el MMC…"* ***(C)***

- *"…antes de que las madres tengan el primer contacto con sus bebés, les damos las indicaciones necesarias para su manipulación, alimentación y todo lo que implica el hacer Canguro…"* ***(D)***

Como se evidencia en los enunciados anteriores, las enfermeras mantienen una educación y vigilancia constante para el desarrollo adecuado del MMC; lo cual se asemeja a otras realidades estudiadas como lo descrito por Johanson L[6]; quien realizó una investigación titulada "La adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería" en Brasil en el año 2015; revelando que cada enfermera y profesional del equipo posee un papel de educador, multiplicador de valores y prácticas, influenciando potencialmente en la continuidad o discontinuidad del Método Canguro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

La educación[21] es la transmisión de conocimientos de una persona a otra, para que ésta adquiera una determinada formación.

Su función está destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

Al respecto Baker *et al* (2011)[20] en su estudio: Educación de los padres, la piedra angular de la atención excelente de enfermería neonatal. Concluyó que las enfermeras de la (UCIN) desempeñan una labor esencial en la educación de los padres y familias durante la estancia hospitalaria y en la preparación para el alta del neonato. El objetivo de la educación a los padres es brindarles sustento e información de las acciones que debe realizar para desenvolverse en el ambiente de la unidad y contribuir a mejorar la salud de su hijo, donde la atención del prematuro es orientada por un equipo de profesionales; ésta función es desarrollada por las enfermeras de la UCIN de un Hospital Estatal de Chiclayo.

La supervisión[22] es también una función básica de relevante importancia que desempeña el profesional de enfermería; la palabra supervisar deriva del latín SUPER, que significa mirar sobre, examinar en detalle, observar el proceso del trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción.

La Supervisión tiene el propósito principal de garantizar una atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación del neonato; así como, promover el trabajo en equipo y

desarrollar la eficiencia de la enfermera para lograr los máximos beneficios; estableciendo relación de asesoría, apoyo-coordinación entre el personal de enfermería y los padres.

- ***El MMC al superar las condiciones ambientales.***

El ambiente[30] donde se encuentran los RNP es de gran importancia para el cuidado del niño, ya que debe cumplir con los estándares básicos para mantener las funciones fisiológicas más importantes. La estructura y organización de los servicios de neonatología necesitan tener en cuenta los adelantos terapéuticos y tecnológicos disponibles para el cuidado del recién nacido según su complejidad, estando a la altura de las circunstancias.

La organización de dichos servicios en nuestro país es aún débil y carente de recurso tanto físico como humano, debiendo el profesional de enfermería adaptarse a la realidad existente con el fin de mantener un contacto entre los padres y el RNP, es por ello que enfermeras participantes en dicha investigación mencionan las carencias que posee el Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo para la adaptación y puesta en práctica del MMC, lo cual se encuentra plasmado en los siguientes discursos:

- *"…otros establecimientos de salud cuentan con un área bastante implementada para que las madres realicen el MMC con sus bebés, donde existe la cama de madre y al costado su cuna, pero aquí es otra realidad, nosotras debemos ingeniarnos para darles un espacio adecuado a cada madre con su niño…"* ***(A)***

- *"…este hospital no reúne todas las condiciones para aplicar el MMC, la UCI y Observación no están acondicionadas…" "… en un prematuro extremo el ambiente debe ser totalmente cerrado y en este hospital no es así, es por eso que solo se aplica este método con los bebés más estables…"* ***(B)***

- *"…definitivamente tratamos de buscar las formas para que la madre tenga este tipo de contacto con su bebé, ya que en muchos de los hospitales de esta región no poseen espacios implementados para realizar Madre Canguro; pero nosotras aquí les damos una silla o sillón para que carguen a su niño al costado de su cunero o incubadora…"* ***(C)***

- *"…aquí nosotras tratamos de adaptarnos a lo que tenemos tratando de no impedir el acercamiento entre la mamá y su niño…" "…les damos una sillita o un mueble que esté disponible y aunque apretaditos en el servicio buscamos que tengan un contacto directo y sean amamantados…"* ***(D)***

Para la diagramación y organización de estas áreas[31], debe considerarse la selección del material, de los recursos humanos y del espacio físico necesario para brindar también un cuidado integral centrado en la familia, especialmente del binomio madre-hijo con respecto a todos los aspectos de la atención del recién nacido, desde la admisión hasta el alta hospitalaria, momento en el que es muy importante resaltar la atención integral del recién nacido de alto riesgo y su familia; es por ello que contar

con un ambiente privado, personalizado y cómodo que favorezca el vínculo afectivo entre los padres y el niño es de especial importancia.

Al respecto García M.[32] (2017) en su revisión de los estándares y recomendaciones para el diseño de una unidad de neonatología menciona que desde el punto de vista arquitectónico, el mayor problema en el diseño y construcción de la UCIN, es el del espacio disponible, ya que se debe tener en cuenta un entorno óptimo para el cuidado del RNP y sus padres, permitiendo así, introducir los cuidados centrados en la familia en espacio aún mayores.

Sin embargo en nuestra realidad ninguno de los hospitales pertenecientes a nuestra región cuenta con espacios adecuados y personalizados en los servicios de Neonatología que permitan a la madre la adopción del MMC, realidad que las enfermeras resaltan notablemente durante la entrevista; las cuales limitan la promoción de este cuidado con ambos padres, debido a que es imposible que los RNP más comprometidos con su estado de salud hospitalizados se alejen de sus unidades o incubadoras, es por ello que el profesional de enfermería incentiva el contacto precoz entre los niños que se encuentren más estables y adecúa sus cuidados a la realidad en la que se encuentra, proporcionando a la madre la mayor comodidad que sea posible dentro de los ambientes de Cuidados Intermedios.

Finalmente, se puede afirmar que el cuidado enfermero al RNP debe ser integral, el cual permita ser potenciado con la adopción del MMC en toda su dimensión; ya que de acuerdo con Watson, el cuidado integral incluye a la persona en

su pandimensionalidad y que mejor considerar al binomio madre-niño como un solo ser.

CAPITULO IV

CAPITULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente se considera que en el cuidado enfermero y las experiencias en la promoción del MMC; las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo, el cuidado que brindan tienen dos orientaciones. El primero está orientado al cuidado fisiológico del RNP; donde realizan actividades como controlar signos vitales, cambio de posición, utiliza medidas asépticas, entre otros; para mantener estable su estado fisiológico y recuperar y/o mantener su salud; y también su cuidado se orienta a velar por el estado afectivo del RNP, lo cual lo realiza mediante la vinculación con los padres, primordialmente de la madre en el cuidado de sus hijo, siendo el MMC una de la técnica más eficaces que les ha permitido cubrir las necesidades del bebé en materia de vinculación, seguridad y amor, sobre todo en aquellos que su práctica no ponga en riesgo su estado de salud; pero para que el MMC sea completamente efectivo, las enfermeras tienen que ejercer el papel de educadoras y supervisoras del método; proporcionando así conocimientos, entre otros; sobre cómo atender a los principios del MMC y supervisar su desarrollarlo adecuadamente, garantizando que los beneficios para el recién nacido sean óptimos.

Por otro lado, a través de las experiencias manifestadas por el profesional de enfermería entrevistado, nos afirman que los beneficios del MMC no sólo son para el RNP, a quien le permite mantener una adecuada termorregulación, ganancia de peso, entre otros; sino también para la madre, quien va sintiéndose más vinculada a su hijo,

adquiriendo conocimientos y competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimentando placer y gratificación dentro del mismo.

RECOMENDACIONES

Para la formulación de estas recomendaciones partimos de una idea fundamental y motivadora: “El MMC es una intervención prioritaria que promete ser una esperanza más de vida para los recién nacidos prematuros”.

- Por ello, las enfermeras debemos tener en cuenta el principio mencionado, y promover en las unidades de cuidados neonatales la aplicación de éste método como parte de nuestro cuidado sobre todo al RNP que es mucho más vulnerable por su misma situación de salud.
- Las autoridades deben de contribuir con el mejoramiento de la infraestructura y equipos de las Unidades de cuidados Neonatales de los hospitales de nuestro departamento para que esto no sea un inconveniente en la promoción y aplicación del MMC.
- El equipo de salud debe de fomentar la inclusión de la familia dentro del cuidado del Recién nacido y no sólo de la madre, para que de esta manera cualquier miembro pueda realizar el MMC, asumiendo el rol de cuidador y contribuir con la pronta recuperación del neonato.
- El servicio de neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo escogido como escenario, debe compartir esta experiencia con los demás profesionales de enfermería que laboran en su servicio; para que conozcan, promuevan y apliquen el MMC desde cada uno de sus escenarios y se

anticipen para establecer las medidas necesarias y superar las dificultades presentes en su servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [En línea] 2015 [fecha de acceso 27 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. [En línea] 2011 [fecha de acceso 27 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>.
3. Velázquez Q. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. [En línea] 2014 [fecha de acceso 28 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462004000100010>.
4. Rovati L. Beneficios del método Madre Canguro para bebés prematuros. [En línea] 2011 [fecha de acceso 28 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/beneficios-del-metodo-madre-canguro para-bebes-prematuros>.
5. Cañon M. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al Cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad materno infantil. [En línea] 2011 [fecha de acceso 28 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>.

6. Johanson L. & Otros. La adhesión de las enfermeras al Método Canguro: subvención para la administración del cuidado de enfermería. [En línea] 2015 [fecha de acceso 30 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010116920150003004 83&script=sci_arttext&tlng=es

7. Hernández T. Actitud de las enfermeras sobre el método madre canguro en el servicio de UCIN de la Clínica Maison de Santé – 2012. [En línea] 2014 [fecha de acceso 30 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3280/1/Hernandez_Ramirez_Teresa_Esperanza_2014.pdf>.

8. Leonardo Boff. El Cuidado Esencial. [En línea] 2002 [fecha de acceso 30 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.uv.mx/veracruz/cosustentaver/files/2015/09/12.el-cuidadesencial-leonardo-boff.pdf>.

9. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un niño prematuro?. [En línea] 2015 [fecha de acceso 30 de Octubre del 2016]. Disponible en: < http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/>.

10. Organización Mundial de la Salud. Método Madre Canguro. [En línea] 2015 [fecha de acceso 30 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/>.

11. Scielo. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. [En línea] 2007 [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2016]. <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666-485X2007000100001>.

12. Vargas I. La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas Tendencias y Retos [en línea] 2012 [fecha de acceso: 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0bOSXHCsXBsJ:dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3945773.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

13. Lüdke Menga M. El Estudio de Caso: Su Potencial en Educación. Traducción de Lucia Aranda. Doctora en Enfermería P.P.T.C-UNPRG. Lambayeque-Perú; 1986.

14. Steinar Kvale. Las entrevistas en investigación cualitativa. [en línea] 2012 [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2016]. Disponible en: http://www.edmorata.es/libros/las-entrevistas-en-investigacion-cualitativa

15. Erazo M. Rigor Científico en las Prácticas de Investigación Cualitativa. [en línea] 2011 [fecha de acceso 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14518444004

16. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS. [en línea] 2011 [fecha de acceso: 05 de Octubre del 2016]. Disponible en: < http://blog.pucp.edu.pe/media/267/20110905-DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>

17. Báez y Nava. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [en línea] 2009 [fecha de acceso 15de junio del 2017]. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676

18. American Academy of Pediatrics. El cuidado de un bebé prematuro: lo que los padres deben saber. [en línea] 2016 [fecha de acceso 15 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/preemie/paginas/caring-for-a-premature-baby.aspx>

19. Pregnancy-no info.net. Los bebés Prematuros. [en línea] 2016 [fecha de acceso 15 de junio del 2017]. Disponible en: <ttps://espanol.pregnancy-info.net/bebes_prematuros.html>

20. . ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION DEL INFANTE PREMATURO**.** [en línea] 2013 [fecha de acceso 15 de junio del 2017]. Disponible en: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/111

21. Julián Luengo. LA EDUCACIÓN COMO OBJETO DE CONOCIMIENTO. [en línea] 2010 [fecha de acceso 04 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://avancelastablas.es/psicologos-educacion/wp-content/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf>

22. El blog de la enfermera. Funciones de la enfermera supervisora. [En línea] 2012 [fecha de acceso 04 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://enferlic.blogspot.pe/2012/02/funciones-y-actividades-de-la-enfermera.html>

23. Alvarado y Guarín. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. [en línea] 2011 [fecha de acceso 09 de Octubre del 2017]. Disponible en: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706

24. Arivabene y Rubio .Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. . [en línea] 2010 [fecha de acceso 09 de Octubre del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf

25. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método madre canguro: una guía práctica 1ª edición. Ginebra. [En línea] 2013 [fecha de acceso 1 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2647%3A2010-kangaroo-mother-care&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es>.

26. Urquizo A. El método canguro en el Hospital Nacional Docente madre niño (HONADOMANI) "San Bartolomé". [En línea] 2012 [fecha de acceso 1 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Paediatrica/v04_n3/m%C3%A9todo_canguro.htm#MÉTODO C>.

27. Hernández R. Actitud de las enfermeras sobre el método madre canguro en el servicio de UCIN de la Clínica Maison de Santé – 2012. [En línea] 2014 [fecha de acceso 1 de Noviembre del 2017]. Disponible en:

<ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/.../1/Hernandez_Ramirez_Teresa_Esperanza_2014.pdf>.

28. Castiblanco L. & Muñoz de R. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Bogotá, Colombia. [En línea] 2012 [fecha de acceso 2 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35865/37070 2012>.

29. Hermandad de Comunidades Misioneras de la Familia. Reflexiones sobre las madres y la maternidad. [En línea] 2013 [fecha de acceso 2 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.conectate.org/revista/articles>.

30. Standford Children´s health. Unidad neonatal de cuidados intensivos. [En línea] 2014 [fecha de acceso 4 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=unidaddecuidadosintensivosneonatalesucin-90-P05498>.

31. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Estructura y organización de la UCI neonatal. [En línea] 2012 [fecha de acceso 4 de Noviembre del 2017]. Disponible en: < http://media.axon.es/pdf/67075.pdf>.

32. García M. Revisión de los estándares y recomendaciones para el diseño de una unidad de neonatología M. García del Río. [En línea] 2017 [fecha de acceso 30 de Octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.se-neonatal.es/Portals/0/Estandares_diseo_Neo.PDF>.

33. Contreras J. Cuidados centrados en el desarrollo bajo la perspectiva de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de España y de México Junio 2012. España. [En línea] 2012 [fecha de acceso 8 de Noviembre del 2017]. Disponible en: < http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4081/6/TFM_GuadaContreras.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:…….. HORA:……..

Por la presente:

Yo, …… acepto participar de la investigación titulada: "Cuidado enfermero y experiencias en la Promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro en un Hospital Estatal de Chiclayo 2017"

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

- Mi participación será espontánea y concuerdo con la utilización de datos de mi entrevista para fines de la investigación.
- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y fielmente relatadas por las investigadoras.
- Que las investigadoras están disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
- Que la información brindada será utilizada solo para fines de trabajo científico.
- El participante puede retirarse en cualquier momento de la entrevista.

Firma de la participante

Firma del investigador.

ANEXO N°02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE UN HOSPITALESTATAL DE CHICLYO

I. OBJETIVO:

La presente entrevista abierta a profundidad tendrá como objetivo recolectar información sobre el "Cuidado enfermero y experiencias en la Promoción del Método Madre Canguro en el recién nacido prematuro en un Hospital Estatal de Chiclayo 2017"

DATOS GENERALES:

Edad:_____ Dirección:_____

II. INTERROGANTES:

- ¿Cómo cuida Ud. a un RNPT?
- ¿Cómo cuida al RNPT utilizando el Método Madre Canguro?
- ¿Qué experiencias significativas ha obtenido en la promoción del Método Madre Canguro?
- ¿Desea agregar algo más?