

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA AL RECIEN
NACIDO PRETERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL “JOSE
ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA” SEPTIEMBRE –
DICIEMBRE 2017.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR

Br. Enf. GUERRERO CASTILLO KARELI

YESENIA.

Br. Enf. LUNA SANCHEZ ANA ISABEL.

TUMBES- PERÚ

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO
PRETERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL “JOSE ALFREDO MENDOZA
OLAVARRIA” SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2017.**

Br. GUERRERO CASTILLO KARELI YESENIA

AUTORA

Br. LUNA SANCHEZ ANA ISABEL

AUTORA

Lic. LESLIE LLOCLLA SORROZA

ASESORA

JURADO DE PROYECTO DE TESIS

DR. MARCO ROMÁN LIZARZABURU

Presidente

Lic. JOSE SILVA RODRIGUEZ

Secretario

Lic. DARWIN QUEVEDO QUENECHÉ

Vocal

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las bachilleres de Enfermería Br. Enf. GUERRERO CASTILLO KARELI YESENIA, Br. Enf. LUNA SANCHEZ ANA ISABEL, declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o expresión escrita.

Br. Enf. GUERRERO CASTILLO KARELI YESENIA

Br. Enf. LUNA SANCHEZ ANA ISABEL

CERTIFICADO DE ASESORAMIENTO

El que suscribe, Lic LESLIE LLOCLLA SORROZA. , docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO QUE:

Para conformidad con el reglamento para la elaboración y evaluación de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, las Bachilleres de Enfermería GUERRERO CASTILLO KARELI YESENIA Y LUNA SANCHEZ ANA ISABEL, de esta casa de estudios, está trabajado bajo mi asesoramiento la tesis titulado: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO PRETERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL “JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA” SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2017.

En tal virtud, asumo el asesoramiento en calidad de tarea voluntaria y de cooperación académica distribuida dentro de la carga lectiva.

Expido el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Tumbes, 5 de Junio del 2018

Lic. LESLIE LLOCLLA SORROZA

DEDICATORIA:

A DIOS TODOPODEROSO QUE SIEMPRE ESCUCHA NUESTRAS INCANSABLES SUPlicas, POR GUIARME Y CUIDARME DURANTE ESTE RECORRIDO.

A MI MADRE Y ABUELA POR APOYARME SIEMPRE Y LLENARME DE AMOR INFINITO, AMOR QUE ME DIO LA CONFIANZA DE SEGUIR ADELANTE SIN TITUBEAR, POR SU APOYO Y VALORES IMPARTIDOS DE RESPETO, SINCERIDAD, SOLIDARIDAD CON EL PROJIMO, RESPONSABILIDAD ME AYUDARON A ENFRENTAR LAS METAS PLANTEADAS HASTA CUMPLIRLAS, LAS AMO.

A MI ESPOSO E HIJOS, POR SUS PALABRAS, CONFIANZA, AMOR Y POR BRINADARME EL TIEMPO NECESARIO PARA REALIZARME PROFESIONALMENTE.

A LA MEMORIA DE MI PAPI POR AYUDARME A ENCONTRAR EL LADO DULCE Y AMARGO DE LA VIDA, FUISTE LA MOTIVACION DE LUCHA, POR QUE LAS METAS SE LOGRAN CON ESFUERZO Y GANAS DE SUPERACION.

A LA ASESORA, POR SU APOYO, PACIENCIA Y DEDICACION EN LA ELABORACION DE ESTA TESIS.

KARELI YESENIA

DEDICATORIA:

PRIMERAMENTE A DIOS POR HABERME GUIADO, POR DARME LA FORTALEZA EN LOS MOMENTOS DIFICILES Y BRINDARME UNA VIDA LLENA DE APRENDIZAJES, EPERIENCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES.

A MIS PADRES POR SER LOS QUE ME IMPULSARON A CUMPLIR MIS METAS, POR LA PACIENCIA Y APOYO INCONDICIONAL DURANTE MI FORMACION PROFESIONAL.

A MI ESPOSO E HIJA, POR SU AMOR, PACENCIA Y CONFIANZA; POR ESTAR PRESENTES PARA INCENTIVARME A SEGUIR ADELANTE Y DEMOSTRARME QUE LOS SUEÑOS SE HACEN POSIBLES.

A LA ASESORA POR SU APOYP Y DEDICACION PARA HACER POSIBLE EL CUMPLIMIENTO DE UNA DE TANTAS METAS TRAZADAS EN EL CAMPO PROFESIONAL.

ANA ISABEL

AGRADECIMIENTO:

NUESTRO AGRADEIMIENTO ESPECIAL A NUESTRA CASA DE ESTUDIOS UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, LA CUAL NOS ABRIÓ LAS PUERTAS PARA FORMARNOS PROFESIONALMENTE EN CIENCIA Y VALORES.

A NUESTROS PROFESORES, POR SUS DIFERENTES MANERAS DE ENSEÑAR, QUIENES NOS INSENTIVARON A SEGUIR ADELANTE Y SIN SU APOYO ESTO NO HUBIESE SIDO POSIBLE.

A NUESTROS COMPAÑEROS DE CLASE, AMIGOS QUE SIEMPRE ESTUVIERON A NUESTRO LADO EN LAS BUENAS Y MALAS APOYANDONOS.
MUCHAS GRACIAS

LAS AUTORAS

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	12
MARCO TEÓRICO.....	16
CAPITULO II	
METODOLOGICA.....	34
CAPITULO III	
RESULTADOS.....	41
CAPITULO IV	
ANALISIS Y DISCUSION.....	42
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS.....	54
ANEXOS.....	58

RESUMEN

La presente investigación titulada: “cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pretérmino en el Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” septiembre – diciembre 2017.; la investigación emerge de la observación directa de los profesionales de enfermería en el cuidado humanizado al recién nacido pretérmino. Desde esta perspectiva, el objetivo general busca develar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría” y como objetivos específicos: Identificar los tipos de cuidado de enfermería hacia los recién nacidos pre-términos. Develar la calidad de los diferentes procedimientos que se realizan durante el cuidado del recién nacido pre-término por el profesional de enfermería. Develar los cuidados maternos aprendidos para el recién nacido pre-término. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada. El tipo de investigación, se optó por el paradigma Cualitativa con enfoque fenomenológico, por su naturaleza no cuantificable, ni medible del objeto de estudio. Los resultados han permitido llegar a la conclusión que los cuidados integrales seguros y oportunos favorecen el adecuado desarrollo y maduración del neonato prematuro a través de la estimulación sensorial entre otros por el contacto natural de enfermería que se expresa a través de la caricia o toque humano delicado y el hablar al recién nacido prematuro.

Palabras Claves:

Cuidado de enfermería, atención humanizada, recién nacido pretérmino

ABSTRACT

This research entitled: "care humanized nursing the newborn preterm labor at the Regional Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarria"September - December 2017." Research emerges from the direct observation of nurses in the humanized the preterm newborn care. "From this perspective, the general objective seeks to reveal the humanized care nursing to the newborn pre-termino at the Regional Hospital II José Alfredo Mendoza Olavarria" and as specific objectives: identify the types of nursing care towards the newborn pre-terminos. Reveal the quality of the various procedures that are performed during the care of the preterm newborn by the nursing professional. Unveil the maternal care learned for the pre-term newborn. For the collection of data was used the semi-structured interview. The type of research, opted with the qualitative paradigm with phenomenological approach, by their not quantifiable or measurable nature of the object of study. The results have allowed to reach the conclusion that comprehensive care insurance and timely promote the proper development and maturation of the preterm infant sensory stimulation among others by the natural contact of nursing that is expressed through caressing or delicate human touch and talk to the preterm newborn infant.

Keywords: nursing, humanized care, preterm newborn care.

I. INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas, debemos de estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil, sino buscar y enfrentar lo difícil. Esta vocación no debe permitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer clínico, docente y/o investigativo.

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

El recién nacido pre-termino presenta aspectos fisiológicos que lo distinguen y responden de manera diferente a la adaptación después de la vida intrauterina hasta la extrauterina que el recién nacido a término. Sin embargo, debido a su falta de madurez, el neonato pre término no logra efectuar esa transición fácilmente por lo tanto se debe medir el riesgo que significa este proceso ya que podría causarle graves complicaciones que comprometen la vida. Por eso requiere cuidados humanizados para mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

El profesional de enfermería es quien debe de poner en práctica, el cuidado humanizado debe estar cargado de afectividad para los recién nacidos pre-termino. Pero ¿Realmente se pone en práctica el cuidado humanizado de enfermería? ¿El profesional de enfermería sabe lo que es cuidado humanizado? Con el interés de poder responder a estas y otras interrogantes, es que se pretende llevar a cabo esta investigación denominada “CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO PRE-TERMINO EN LE HOSPITAL REGIONAL II JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA”

Asimismo, la investigación se orienta como objetivo general a: Develar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría” y como objetivos específicos: Identificar los tipos de cuidado de enfermería hacia los recién nacidos pre-términos. Develar la calidad de los diferentes procedimientos que se realizan durante el cuidado del recién nacido pre-término por el profesional de enfermería. Develar los cuidados maternos aprendidos para el recién nacido pre-término.

El presente proyecto de investigación pretende contribuir a que los profesionales de salud tengan conocimiento acerca del cuidado humanizado y su importancia en beneficio de los recién nacidos pre-termino y para su realización como profesional.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La cientificidad del presente estudio está respaldada por estudios anteriores realizados por Científicos, dedicados a este campo, demostrando su utilidad con los trabajos de Investigación que se detallan a continuación.

A nivel internacional el estudio realizado por:

Montilla Reyes Nancy Rosalia."Significado que se le asigna las enfermeras al cuidado humano del Recién Nacido Pre-Término críticamente enfermo.

A nivel Nacional:

Bach. Bazan Gallo, Felix, Bach. Cruz Coronado, Vania, "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro" Sullana – Perú (2006), los resultados demostraron que el profesional de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto en el 63% del total de la muestra de las enfermer@s encuestad@s. Además se obtuvo que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en sus cuatro áreas: Área cognitiva es alto con un 57.4%, Área habilidad y destreza es de un nivel medio con un 61.1%, Área actitudinal es de nivel alto con un 96.3% y en el Área cuidar-cuidado el nivel de conocimiento es alto con un 87%.

A nivel Local:

Bach. Alemán Castro, Ericka; Álvarez Atoche, Edna "Relación entre calidad de cuidados de enfermería y la evolución del recién nacido prematuro, según registro de datos en el hospital de apoyo I JOSE A. MENDOZA OLAVARRIA – TUMBES 1996-2000". La conclusión de la investigación fue que la evolución del recién nacido prematuro no solo depende de la calidad de cuidados de enfermería; también influyen otros factores como son: Edad gestacional, Peso al nacer, Presencia de Patologías asociadas y al calidad que brinda el equipo multiprofesional especialmente los cuidados de enfermería.

ABORDAJE TEÓRICO

Humanizar es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud ⁽¹⁾. Estos valores hacen que el profesional de enfermería realice los cuidados adecuados a las personas enfermas. Pero estos valores no solo tienen que sobresalir en el ámbito clínico asistencial, sino que también cuando se van a diseñar políticas o programas de salud. Al realizar esto, entonces hablamos no solo de humanización de enfermería sino también hablamos de humanización de la salud.

Humanizar la salud no es otra cosa que considerar al ser humano en sentido global, holístico, es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, social y espiritual⁽¹⁾. En realidad, para intervenir holísticamente se requiere de profesionales de enfermería que tengan valores y que estén capacitados para realizar un cuidado humanizado. Pero para poder tener este tipo de profesionales, se debe replantear la formación que se les da a los estudiantes en las facultades y escuelas de enfermería (no son todas) en la actualidad; para recuperar la visión integral, hay que ir contracorriente en relación con la mentalidad que prevalece y que va por el camino de la fragmentación y la súper-especialización ⁽²⁾ y la cual está recibiendo diversas críticas al repercutir negativamente en la calidad-cuidado humanizado y que van dirigidas hacia la formación que recibe el personal de salud, que sumada a diversos factores, originan un modelo asistencial distante y fragmentario.

Waldow y Noddias (1998), definen el cuidado humano como una acción ética en

la cual las personas perciben y reconocen los derechos de uno y de los otros. El cuidado humano es actitud ética, y es entendido como una forma de vida armonizada con los deseos de bienestar propio en relación a los propios actos y en función del bienestar de la sociedad, el medio ambiente y la naturaleza, llegando a concordar en forma que el todo se mantenga equilibrado.

En el cuidado existe un compromiso, una responsabilidad de estar en el mundo que no es solo para hacer aquello que satisface, sino para ayudar a construir una sociedad con base de principios morales. Esto puede construir una sociedad, una historia de la cual tenga orgullo. Waldow manifiesta que el cuidado es proporcionar bienestar priorizando la calidad de vida. Cuidar implica una acción interactiva, teniendo como objeto el bienestar del ser humano, su integridad moral y su dignidad como persona.

El cuidado es un fin y la más alta dedicación al ser humano que vive una experiencia de enfermedad, es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal. El cuidar cuidado se constituye en el hacer de enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema de estructura, un proceso, un involucramiento, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas que configuran la práctica del ser haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir.

Para Dugas (1999), el profesional de enfermería va mucho más allá al involucrarse con la persona cuidada. La calidad en el cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo periodos de la

enfermedad y a la salud.

Para Watson J. (teoría de nuevas dimensiones del cuidado, 1988), el foco principal de la enfermera está en sus diez factores de cuidado derivados de una perspectiva humanista, combinada con una base de conocimientos científicos.

Ellos son:

Practicar el amor, la amabilidad y la coherencia dentro de un contexto de un cuidado consciente.

Ser auténtico, estar presente, ser capaz de practicar y mantener un sistema profundo de creencias, y un mundo subjetivo de su vida y del ser cuidado.

Cultivar sus propias prácticas espirituales y transpersonales de ser.

Desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado, de ayuda y de confianza.

Estar presente y dar apoyo durante a expresión de sentimientos positivos, o negativos. Uso creativo del ser, de todas las formas de conocimiento, como parte del proceso de cuidado para comprometerse artísticamente con las prácticas del cuidado y protección.

Comprometerse de manera genuina con la experiencia de la práctica de la enseñanza y del aprendizaje. Crear un ambiente protector en todos los niveles, donde se está consciente de todo. Asistir a las necesidades humanas, conscientemente, administrando un cuidado humano esencial, el cual potencializa la alianza mente, cuerpo y espíritu. Estar abierto y atento a la espiritualidad y a la dimensión existencial de su propia vida. Aseguramos imprescindibles los aportes desde la bioética del cuidado del enfermero, es un

deber salvaguardar al paciente, a través de los principios de beneficencia y no de maleficencia.⁽³⁾

Para Watson el cuidado significa facilitar, ayudar respetando los valores, las creencias, la forma de vida y las culturas de las personas. Los cuidados de enfermería consisten en un proceso inter-subjetivo de humano a humano, que requiere un compromiso con el cuidado, en cuanto a su ideal y moral.

En el cuidado humanizado se recrea un espacio en el cual quedan expuestos los neonatos y son poseedores de derechos, estos derechos del niño hospitalizado se pusieron en consideración en un congreso de Pediatría, en septiembre de 1994:

Derecho a la vida sin discriminación de ningún tipo.

Derecho a una muerte digna, en compañía de sus familiares.

Derecho a no ser separado de su madre en el momento del nacimiento si esto no es imprescindible para su vida.

Derecho a no ser objeto de internaciones innecesarias.

Derecho a permanecer acompañado de sus padres.

Derecho a recibir alimentación al pecho de su madre.

Derecho a no padecer dolor cuando existan recursos terapéuticos para calmarlo.

Derecho a que sus padres participen activa e informáticamente en los cuidados que se les brinde.

Derecho a recibir apoyo espiritual y religioso según practica de su familia.

Derecho a ser protegido de situaciones traumáticas innecesarias derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas ⁽⁴⁾

Madeleine Leininger (1991), ha definido numerosos términos dentro de su teoría denominado el Modelo del Sol Naciente, que abarca la idea del cuidado humano en sus diferencias y semejanzas en las diversas culturas del universo. También desarrollo un modelo basado en método natural de la investigación que fue llamado etnoenfermería, que se desarrolla como un método de investigación para ayudar a las enfermeras a sistematizar la información, así como comprender más el sentido de las experiencias cotidianas de las personas en relación con el cuidado humano, la salud, el bienestar en cualquier contexto ambiental ; en este apartado se muestran los dos principales:

Cuidado se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a personas que tienen necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida. Cuidar se refiere a las acciones y actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o afrontar la muerte.

La tecnología no es necesariamente opuesta a la atención humanizada, más bien, es complementaria (Escudero, 2003), para lograr dicha atención se requiere que la utilización de instrumentos y técnicas en los cuidados de enfermería, no disocie del soporte de la relación interpersonal ⁽²⁾

Donahue (1985), establece la relación enfermera/mujer/madre/cuidado. Según ella, el rol de la enfermera debe ser como el de una madre, nutridora y

educadora. Según la autora, además de eso, eventualmente el cuidado comprende o incluye también el sentido de afecto, preocupación así como la responsabilidad por las personas necesitadas. En este caso, la enfermera (o) va a interactuar o cuidar a los niños recién nacidos pre-termino y el papel de madre que pudiera desempeñar va a ser de gran importancia para la recuperación del recién nacido. El involucramiento y responsabilidad comprende la realidad del otro, se preocupa de como se siente el otro y hace del cuidado un instrumento para el crecimiento del otro. El cuidado, aun en silencio, es interactivo y promueve el crecimiento.

El profesional de enfermería entre tanto, por estar en mayor contacto con los recién nacidos y por ser formalmente preparada para el cuidar profesional, tiene como responsabilidad la iniciativa de practicarlo, de promoverlo y de hacerlo visible.

II. METODOLÓGICA

De acuerdo al objeto de investigación, se optó por la investigación Cualitativa con enfoque fenomenológico, descriptivo por su naturaleza no cuantificable, ni medible del objeto de estudio y el enfoque fenomenológico, porque ha permitido rescatar el aspecto de la discriminación, violencia y maltrato psicológico.

Según, Husserl¹⁰, la fenomenología, son estudios de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre, intenta entender de forma inmediata el mundo del hombre e intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas. Para, Sandin¹¹, plantea que la fenomenología se caracteriza por su simplicidad, delimitación y por tener en su desarrollo entornos claramente definidos, permitió delimitar y expresar con claridad los resultados obtenidos, realizar un análisis profundo del CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO PRE-TERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL II

Para su ejecución se consideraron los principios del enfoque fenomenológico que plantea Husserl, del modo que a continuación se detalla:

- El enfoque fenomenológico “Se dirigen al descubrimiento”, se tuvo presente los conocimientos propios de las investigadoras, para no involucrarlos con el estudio, manteniéndose en todo momento atenta a los nuevos elementos que surgieron como importantes durante el estudio. Lo que permitió descubrir aspectos relevantes relacionados con el CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO PRE-TERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL II, presentes en los resultados que permitieron analizar y comprender los sentimientos de los sujetos en estudio.

- La fenomenología enfatizan “la interpretación del contexto”, que en el presente estudio fue el HOSPITAL REGIONAL II, donde participan las personas adultas mayores, quienes tuvieron la apertura necesaria para el desarrollo del mismo facilitándose la comprensión completa del fenómeno de estudio.
- La fenomenología ha permitido retratar la realidad en forma completa y profunda, lográndose revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en la situación o problema en estudio enfocándolo como un todo. Se ha logrado enfatizar la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes respecto a la discriminación, violencia y maltrato psicológico de los adultos mayores en el contexto familiar y social.
- La fenomenología utiliza una variedad de fuentes de información. Las investigadoras ha considerado como fuentes de información, el personal de enfermería del Hospital Regional II, respecto del tema de investigación, en diferentes momentos y en situaciones variadas, con el empleo de herramientas como la guía de entrevista con la pregunta orientadora y el cuaderno de campo.

En la investigación, se consideran los cuatro momentos de la investigación fenomenológica planteadas por Edmund Husserl, citado por Alfred Schutz: la descripción fenomenológica, la reducción fenomenológica, la comprensión fenomenológica y el análisis fenomenológico, que a continuación se detallan:

El primer momento es la descripción fenomenológica; el que se inició con la percepción de lo que sienten los adultos mayores, que es lo que define los umbrales expresados de intercambio con el entorno, el que dio lugar a una relación dialógica entre investigadores y padres, empleando con asertividad las actitudes y expresiones verbales; teniendo en cuenta siempre los principios éticos.

El segundo momento es la reducción fenomenológica; en él se procedió a la identificación de los significados, que permitió comprender lo esencial del fenómeno en estudio, a partir de los discursos de los adultos mayores , rescatando la esencia de las afirmaciones espontaneas, sin cambiar el sentido de lo expresado, se usó para ello el cambio del lenguaje vulgar a un lenguaje ético, se buscó describir con precisión los sentimientos y reacciones de los padres, contando con registros de las observaciones que se llevaron a cabo al momento de las entrevistas, la reducción se dio cuando se realizó la descontextualización de los discursos al extraer las unidades de significado.

El tercer momento es la comprensión fenomenológica; el que surgió con la interpretación como una tentativa de especificar el significado de los discursos, permitiendo la interpretación de lo expresado, mediante un análisis ideográfico que permitió el establecimiento de las unidades de significado, por lo que se empleó el método epistemológico buscando precisar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II

El cuarto momento es el análisis fenomenológico; el que se llevó a cabo usando las leyes y normas del enfoque fenomenológico, que permitió mantener la estructura general de la esencia de la atención humanizada que brinda el personal de enfermería en la atención del recién nacido pre-termino, con lo que se obtuvo como resultado la comprensión psicológica que permitió la convergencia, divergencia e idiosincrasia del fenómeno en estudio, de modo que se puede mostrar la atención humanizada , que resulta vital para consolidar los significados develados por los discursos. Este momento cubre el análisis de la información que se obtuvo de los discursos y que se describen a continuación, se usó el método de análisis cualitativo planteado por Martínez V. en 1990, que considera el sentido de todo para poder comprender la humanización de la atención en salud en estudio, a través

de la comprensión de la naturaleza de los discursos al ser descontextualizados en unidades de significado, se utilizaron las expresiones establecidas en base a los elementos comunes en los discursos que permitió construir las subcategorías o reagrupaciones y dar lugar a las categorías¹².

En este momento surgió la necesidad de detallar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II

Conocer el perfil de las investigadoras resulto de relevancia para la aceptación del grupo en estudio, considerándolas como Bachilleres egresadas de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes.

El Número de Entrevistas: fue 10 entrevistas al personal de enfermería del Hospital Regional Tumbes, que fue el momento en que los discursos se tornaron repetitivos, dándose la saturación de los discursos, de una población total de 30 Lic. En enfermería.

Para la determinación de los sujetos en estudio se consideraron como Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería, Tumbes, que desean participar de manera voluntaria.

Y como criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería, que no desean participar de manera voluntaria.

En el presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista individual a profundidad, la misma que fue validada por juicios de expertos, además se consideraron las observaciones registradas en el cuaderno de campo. La entrevista es un recurso bien empleado en la investigación cualitativa, caracterizada por ser flexible y abierta, la que permitió a los entrevistados actuar con mayor libertad para ofrecer información, expresar sus

sentimientos, reacciones, vivencias, ideas, etc., y a las investigadoras poder interactuar mejor con la realidad en estudio; mediante la observación del participante se registró las vivencias, la reflexión sobre las dinámicas, expresiones verbales y no verbales. Además la entrevista, se realizó en condiciones específicas con el control del lugar por parte de las entrevistadoras, de manera que no hubo interferencia en la expresión.

Dado que el estudio involucró a seres humanos se tuvieron presentes en todo momento los principios éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 0011-2011-JUS, Establecido para el Perú en el diario oficial El Peruano y son:

PRINCIPIO DE DEFENSA DE LA PERSONA Y EL RESPETO A SU DIGNIDAD

La que se contribuye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio será considerado siempre como sujeto y no como objeto. Siempre será valorado como personas y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana.

PRINCIPIO DE PRIMACÍA DEL SER HUMANO Y DE DEFENSA DE LA VIDA FÍSICA

En la presente investigación que tiene como sujeto de estudio a los profesionales de Enfermería, que al ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal. En todo momento de la investigación los sujetos del estudio o población en todo momento.

EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD PERSONAL

En la presente investigación y su aplicación científica y tecnológica se respetara el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigara, como persona interesada. Consentimiento que

realizaran en forma de persona libres y con capacidad de toma de decisiones, incluso se considera, de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humana.

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA Y AUSENCIA DE DAÑO

Al investigar se tendrá como objetivo de fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona, que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social. Se tendrán en cuenta para su investigación y aplicación científica y tecnológica en la vida humana, se considera la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

En la investigación se pondrá en práctica el rigor ético que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que consistirá en:

- **Credibilidad:** Por ninguna circunstancia se falseará los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada.
- **Confirmabilidad:** Los resultados podrán ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.
- **Auditabilidad:** Los hallazgos que obtendremos en esta investigación podrán servir como punto de partida para otras investigaciones.
- **Beneficencia:** Las personas no sufrirán daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la presente investigación porque no se pondrá en riesgo su integridad.
- **Respeto a la dignidad humana:** Mediante el consentimiento informado que firmaran voluntariamente las personas que se comprometen con la investigación, en el contexto del respeto al ser humana.
- **Conocimiento irrestricto de la información:** Los investigadores describirán detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos. Aquellos que no desean colaborar, no serán obligados, ni condicionados a hacerlo.

- **Justicia:** Los sujetos involucrados en la investigación, tendrán un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetara a lo largo del estudio la privacidad conservando por ello el anonimato con el uso de seudónimo.

III. RESULTADOS

En este capítulo se dan a conocer las categorías con sus respectivas subcategorías resultado de los discursos de las personas entrevistadas.

I. Brindando cuidado integral y especializado al recién nacido prematuro hospitalizado; de la cual emergen subcategorías:

1. Brindando bienestar y comodidad al recién nacido prematuro.
2. Desarrollando el área sensorio motriz o psicoemocional del recién nacido prematuro.

II. Entregando cuidados de soporte a la familia del recién nacido prematuro; de la cual emergen tres subcategorías:

1. Fortaleciendo el apego parental.
2. Educando a la familia durante el proceso de hospitalización.
3. Brindando apoyo espiritual en situación de crisis de la familia.

III. Cuidando a pesar de factores intervinientes y sentimientos encontrados de la enfermera en el cuidado humanizado del neonato y familia.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CATEGORIA I

I. Brindando cuidado integral y especializado al recién nacido prematuro hospitalizado.

Cuidar al recién nacido enfermo puede resultar para algunos profesionales considerablemente preocupante y hasta penoso, debido a su vulnerabilidad y dependencia total. El profesional de enfermería como integrante del equipo de salud y persona cuidadora con mayor permanencia y acercamiento al paciente sabrá aceptar sus limitaciones y mostrar actitud positiva durante el proceso de cuidar. A partir de los análisis de los discursos y de la observación participante, se evidencia que los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de neonatología están basados en el paradigma biomédico. Se ha identificado que los saberes están dirigidos por el modelo biopsicosocial, y mayormente técnicos, biológicos, dirigiendo su práctica a la enfermedad que debe ser tratada, curada y controlada. Esta práctica responde a su saber académico, que es parte de una filosofía lineal de la profesión, producto de una concepción naturalista, cartesiana e histórica, que prácticamente rige la atención en salud.

En este sentido, para las enfermeras/os, el cuidado se fundamenta en una relación de tareas, actividades biopsicosociales de atención al cuerpo enfermo. No obstante, en sus discursos se puede observar que en la práctica del cuidado también incluyen afectividad, compromiso, estar con ellos, comprensión, comunicación, interrelación, así como brindar un ambiente adecuado de cuidado; situaciones que muchas veces se contraponen con la observación participante, en la que se aprecia discordancias con su prácticas y sus discursos, dado que deja notar situaciones de no cuidado mostrado por el descuido, desagrado y escaso diálogo con el recién nacido.

1. Brindando bienestar y comodidad al recién nacido prematuro.

El neonato prematuro al nacimiento sufre una serie de cambios fisiológicos y de adaptación para pasar al medio extrauterino, sus sistemas en general resultan inmaduros para adaptarse al exterior, implicando el uso de asistencia más compleja y de más tiempo en la UCIN. Con la perspectiva de cuidado humanizado la enfermera asiste las funciones corporales del neonato prematuro rescatando el bienestar y comodidad, como lo demuestran los siguientes discursos:

[...] El prematuro tiene horarios en los cuales nosotros nos acercamos y le brindamos el confort. E3

[...] Estamos pendientes de ellos con el confort... y tratamos de darles la mejor estancia durante nuestro turno. E6

[...] Cuando se le realiza el confort ya sea en el baño, o en el momento que toca el cambio del pañal, se tiene un cuidado humanizado. E4

[...] Damos el cuidado integral, con respecto a la higiene corporal el aseo en el día y en la noche. E1

[...] Le damos succión no nutritiva para que no tenga dolor, o acomodarlo, de repente con la ropita fijarlo para que no se mueva, tratar de calmarlo lo más posible. E6

[...] Que la saturometría esté bien, controlar la oxigenoterapia, protegerle de todos los accesorios que tiene, para que no le vaya producir alguna lesión o problema posterior. E7

La enfermera considera como parte del cuidado humanizado la asistencia al confort o comodidad para el prematuro dentro de la incubadora en diversas circunstancias: cuando realiza la higiene corporal una vez al día en el turno

nocturno; cuando realiza higiene perineal y cambio de pañal cada tres horas o cada vez que se programa la manipulación; a la vez también considera relevante para su comodidad física el manejo del dolor utilizando medidas no farmacológicas que constituyen un soporte de tranquilidad para el neonato; considera también que la oxigenoterapia debe ser supervisada con la saturometría en cada neonato con el fin de controlar los niveles adecuados de oxígeno a través de fracción inspiratoria de oxígeno que se da al prematuro y prevenir secuelas por hiperoxia o hipoxia; así también vigilar todo tipo de dispositivo o accesorio que tiene instalado, para evitar lesiones en la piel o mucosas u otras complicaciones, como sonda orogástrica, tubo endotraqueal, catéter percutáneo, catéter venoso central, catéter umbilical venoso, catéter venoso arterial, vía periférica, sonda vesical, sensores de saturometria, manguito de presión arterial, electrodos en tórax.

Sola³¹, refiere que existen medidas que traen consecuencias en la salud del neonato prematuro como pinchazos innecesarios, dolor, estrés, ruido, impedir ciclos normales del sueño, malas posiciones, no usar medidas de confort, y otras. Las consecuencias en la vida adulto de los bebés que no reciben correctamente estas rutinas son parálisis cerebral, retraso motor y disminución de cociente intelectual, estado neuropsicológico adverso, disminución del potencial máximo de crecimiento en peso y talla, entre otros.

Los cuidados adecuados y permanentes de confort y comodidad que realiza la enfermera al neonato prematuro son básicos para la disminución del estrés, el buen descanso y adecuado desarrollo neonatal contribuyendo a la prevención de secuelas ya mencionadas.

El cuidado de enfermería tiene impacto directo en la maduración, el desarrollo y la conservación de la piel en recién nacidos prematuros y neonatos enfermos. Son aspectos importantes la integridad de la piel, la higiene (con especial atención al cuidado del ombligo y el área del pañal), el control de la temperatura y el adecuado uso de antisépticos y emolientes.

2. Desarrollando el área sensorio motriz o psicoemocional del recién nacido prematuro.

En la relación de cuidado humano entre la enfermera – neonato en la UCIN, la enfermera establece circunstancias de cuidado en el área psicoemocional al neonato prematuro, que se expresa en los discursos:

[...] Si, realmente ese niño va a sentir tu caricia, si tú le tocas con cariño como si fuera un familiar tuyo, el niño abre sus ojitos y te siente ... hay un cariño, amor, que no se puede medir realmente en ese momento, en el cuidado holístico, ósea en “cuerpo y en alma”. E1

[...] A la hora de hacerle la higiene, el confort, debo hacerle sus caricias. E3

[...] El cuidado humanizado para mí, es cada vez que lo tocas... debemos tener cuidado con no tocarlo toscamente y en tomar en cuenta lo que es la parte holística, la atención integral. E5

[...] Cuando voy a coger al bebé tengo que hacerlo con mucha suavidad, con mucha docilidad, tampoco levantarlo bruscamente, si es que está durmiendo. E4

[...] Ellos no están en brazos de la mamá; desde que salen del vientre materno... nosotras somos las primeras que los tocamos, que estamos ahí. E6

La enfermera proporciona al neonato prematuro contacto táctil suave y delicado, caricia y amor, esos momentos fortalecen la relación de cuidado al neonato, permitiendo una estimulación sensoria motriz y psicoafectiva del mismo, contribuyendo a disminuir el estrés, calmar el dolor y un adecuado desarrollo del área.

Coincidimos con Boff¹³, quien refiere que el órgano de la caricia es la mano; la mano que toca, que palpa, que establece relación, que calienta, que trae quietud. La persona humana a través de la mano revela un modo de ser

cariñoso. La caricia no es un rozar de pieles sino un investir de cariño y amor a través de la mano y piel; es una mano revestida de paciencia que toca sin herir y suelta para permitir la movilidad del ser con quien entramos en contacto.

También Lemus-Varela et al.¹⁴, señala que fisiológicamente para el neonato prematuro la estimulación táctil continua representa una ruta inhibitoria del dolor debido a que activa el sistema de modulación del dolor endógeno. A partir de las 23 semanas de gestación, el feto y luego el RN pretérmino pueden presentar respuestas hormonales frente a un estímulo doloroso; por lo tanto, el RN pretérmino es candidato a recibir analgesia a través de estimulación de sistemas endorfinicos endógenos. Las intervenciones tales como arrullar, masajear, acariciar, contener y abrazar al niño ayudan a reducir la respuesta al dolor durante los procedimientos invasivos y en el período posoperatorio.

II. Entregando cuidados de soporte a la familia del recién nacido prematuro;

El cuidado que recibe el neonato prematuro en la UCIN escapa de ser netamente biológico o corporal llegando a ser integral, por ello los padres del prematuro como entes protectores tienen una alta responsabilidad para dar cariño y amor, y apoyo en la asistencia de sus hijos; ellos suelen atravesar momentos de crisis cuando sus bebés son prematuros y sobretodo extremos. La enfermera neonatal brinda soporte a los padres del prematuro, aperturando una relación de soporte enfermera-familia. Esta categoría fue construida a partir del cuidado humanizado que sostiene la enfermera con la familia del neonato prematuro hospitalizado en la UCIN.

1. Fortaleciendo el apego parental.

El recién nacido prematuro nace antes de completar la maduración adecuada por diferentes factores, al nacimiento se produce la separación materna y es hospitalizado en la UCIN colocado dentro de una incubadora que permitirá ofrecer una temperatura y humedad idónea, recibe una serie de apoyo

farmacológico, de maquinarias y procedimientos, los padres podrán ingresar a verlo según normas del servicio, la enfermera establece ésta interacción, según disponen los siguientes testimonios:

[...] Tenemos en la unidad un horario, a la hora que informan los médicos a los papas, ellos aprovechan en pasar, bueno, lo que se le inculca al papá es que puede tocar a su bebé o acariciarlo suavemente, previo lavado de manos. E5

[...] Creo que es lo más grande, que la mamá pueda tocar a su bebe dentro de la incubadora, tantos días a veces y no lo pueden tocar porque están con dispositivos invasivos. E1

[...] Es importante, que le llamen por su nombre, que le canten, que le hablen, ¡sí! muchas mamitas participan en esto de conversar con su bebé y ellas se sienten más seguras y al menos ya no están asustaditas. E4

[...] Tratamos de que ese papá se acerque, de repente esta intubado ese bebé, pero el simple hecho de que lo toque, le susurre su nombre, que esté unos minutos a su lado, de repente que ore, el papá se siente un poco contento, E8

[...] El simple hecho de que mientras le está susurrando el bebito se estira o abre los ojos, el papá se emociona y dice: “mi hijo me escuchó señorita, tenía razón”. E8

[...] Ya sabemos que el bebé está grave, delicado; se le dice al médico que le dé informe a la mamá, y se promueve ahí que esté un tiempo con su bebé, que lo cargue, que lo acaricie pero muchas veces ese momento es el último día, que si nosotros hiciéramos eso todos los días, quizás la señora no lo tomaría como un momento tan triste. E6

La enfermera neonatal considera que uno de los momentos más significativos del cuidado humanizado para la familia del neonato, es cuando se promueve el vínculo afectivo madre-niño o apego con los padres. Ellos ingresan a la UCIN a ver a sus bebes y proceden a observarlos, escucharlos, algunos logran hablar

con ellos y tocarlos. Desde la primera vez se establece un vínculo afectivo entre los padres y el neonato prematuro.

Cantero et al ¹⁵ refiere que el apego alude a una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca, y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza, ya que esto proporciona seguridad, consuelo y protección. Se trata de conductas observables que comienzan de manera refleja.

Según Becerril ¹⁶ existen diferentes sistemas de conducta con los que cuenta el niño y su madre para interactuar recíprocamente. El niño busca el contacto corporal a través de los reflejos: prensor, de moro, de búsqueda, de succión, progresivamente el niño presenta conductas relacionadas con estímulos sociales como voz y rostro humano y en lo posterior el niño muestra señales de comunicación social como gesto, llanto, risa, sonrisa. Por otro lado la madre conduce el apego con el contacto piel a piel, luego interacción no verbal, frente a frente y responde con besos, caricias, palabras suaves.

Lemus-Varela et al ¹⁶ manifiesta que el contacto piel a piel madre – hijo inicia una estimulación somatosensorial que se traduce en un incremento de gastrina, insulina, hormona del crecimiento y colecistocinasa, mediado por el sistema parasimpático, muy beneficiosos fisiológicamente para el bebé. Se produce una sincronización térmica entre madre-hijo, la respiración del neonato se vuelve regular y profunda y la saturación de oxígeno se mantiene estable con ahorro energético por disminución del consumo calórico.

2. Educando a la familia durante el proceso de hospitalización.

La familia del neonato prematuro experimenta desconcierto y pesar cuando su bebe ingresa hospitalizado a la UCIN, la enfermera puede intercambiar con ellos momentos de dialogo y educación como lo expresa los siguientes discursos:

[...] El cuidado humanizado es explicar a ese papá que esta ajeno al entorno hospitalario y que le parece un mundo nuevo; hacer que se familiarice con el entorno y que le pierda temor; siempre haciéndole ver y entender que vamos hacer lo mejor para la salud de su bebé. E9

[...] Darles orientación y confianza, porque ellos tienen temor, muchos de ellos se asustan se ven preocupados porque es nuevo ver a su pequeñito tan chiquito y con tantos cables, máquinas y tantas cosas y piensan más bien que le hace daño. E1

[...] Muchas veces ampliamos la información que no han entendido, explicamos con palabras, no tan técnicas, para que puedan entender. E3

[...] También tenemos contacto con las madres cuando vienen a extraerse la leche, explicándole, el cuidado que debe tener para la extracción manual de leche, en cuanto a la asepsia, el cuidado personal, todas esas cosas son las que van ayudando a ese cuidado humanizado. E3

[...] nos falta educarlas en cuidados básicos, por ejemplo aseo, higiene corporal, cambio de pañal, signos de alarma, cuidados de la boquita, técnica de lactancia, todos esos cuidados; para que tengan la seguridad que lo están haciendo bien. E1

En la UCIN del Hospital Regional de Tumbes, los padres de los bebés prematuros ingresan a la hora de visita una vez en el día, con estrictas medidas de bioseguridad, para recibir el informe médico en horario de doce del mediodía aproximadamente. Allí la enfermera tiene contacto con la familia: madre y padre, realiza orientación con palabras simples, describiendo el entorno físico y

ambiental de su bebé, con el fin de darles tranquilidad y confianza, además explica algunos procesos administrativos para el seguro integral de salud o procedimientos que necesita su bebé; la enfermera de la sala de intermedios explica y supervisa la extracción de leche materna a todas las madres y la bioseguridad para la extracción. Sin embargo la enfermera refiere que le falta ampliar la educación sobre los cuidados esenciales que satisfacen las necesidades básicas del neonato durante la hospitalización.

Coincidimos con Riani- Llano ¹⁷ quien enfatiza que es importante entender la perspectiva de los padres cuando su bebé es ingresado a una UCI neonatal, ocurre una separación asociada a una mala noticia, que afecta el núcleo familiar y que lleva a enfrentar responsabilidades y decisiones con frecuencia difíciles e inesperadas. Es un impacto que los marcará temporalmente o para siempre. Dentro de las fuentes que le generan estrés están el ambiente intimidante y hostil, personal desconocido, aspecto y estado del bebé, asuntos médicos complejos que no se entienden, información insuficiente y otras. Para los padres no es fácil ingresar a la UCIN y ver a su bebé prematuro tan pequeño e indefenso lleno de aparatos que le da soporte para vivir en un ambiente desconocido, con personal desconocido y con temas de salud desconocidos hasta ese momento

Además concordamos con Barón ¹⁸ quien confirma que los padres tienen derecho a realizar tareas que creen un pronto vínculo y un buen apego con su bebé (contacto piel a piel). Que comiencen lo antes posible, y según la estabilidad del bebé, a participar del cuidado de su bebé como en toma de temperatura, cambio de pañal, cambio de posición, higiene de la unidad, y que le recuerden lo importante del lavado de manos para evitar eventos infecciosos. Para que los padres adquieran confianza en sí mismos, es necesario su participación en un efectivo programa de entrenamiento educativo en cuidados al neonato prematuro y aperturar la realización de los cuidados básicos a su propio hijo durante la hospitalización en la UCIN.

3. Brindando apoyo espiritual en situación de crisis de la familia.

El ser humano tiene dimensiones: cuerpo, mente y espíritu, cuando la salud se altera estas dimensiones se afectan. La familia ve alterada estas dimensiones por la salud de su bebé. La enfermera toma en cuenta la dimensión espiritual cuando establece la relación de cuidado, se expresa en los siguientes discursos:

[...] a los papás dándoles ánimo, que tengan paciencia, que tengan fe, lo primero que le pregunto es, si creen en Dios y me dicen que sí, entonces hay que seguir rezando, seguir orando, para que esto pase rápido y puedan tener pronto a sus bebé. E4

[...] si es necesario, en algunas oportunidades ha habido de que se puede orar, incluso echarle agua bendita, para que quizás se sientan los padres un poco más tranquilos. E5

[...] en el duelo, se trata de llegar a la parte espiritual, de calmarlos a los papas, yo sé que la pérdida de un hijo es irreparable, que causa mucho dolor, sé que mis palabras quizás ayuden en algo, pero no va a ser suficiente, se le dice que tengan tranquilidad, y que tengan mucha fe, que Dios sabe lo que hace, que si quieren llorar que lloren, que carguen a su bebito, que lo acaricien antes que se lo lleven..." E6

En la UCIN del Hospital Regional de Tumbes la enfermera realiza el cuidado del apoyo espiritual a los padres. Ella asume éste consuelo a los padres en momentos de crisis como en la hospitalización del neonato o el duelo por fallecimiento del mismo. En casos de hospitalización del neonato prematuro la enfermera establece apoyo verbal espiritual a los padres enfocados con oración o rezo, ritos como agua de socorro, bautizo o ungimiento al final de la vida, produciendo consuelo y esperanza en la mejora de la salud del neonato. En crisis por duelo inmediato, la enfermera permite a los padres cargar a su bebé por el tiempo que deseen, expresar sus sentimientos de dolor inmediatos, coordina la visita de un líder religioso para complementar el apoyo espiritual, luego los padres proceden a realizar trámites administrativos para llevar el bebé con ellos, resultando pocas horas de interrelación con los padres durante el

duelo.

El apoyo espiritual produce un soporte contundente en los padres, contribuye a entender y aceptar los hechos permitiendo en algunos casos con un poco de tiempo superar la crisis familiar, fortaleciendo la vida espiritual y familiar estable. Coincidimos con Watson quien enfoca como un factor de cuidado de enfermería el abrirse y atender a las dimensiones espiritual – misteriosa y existencial de la propia vida – muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado. Además agrega que es importante el estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quién se debe cuidar. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. La fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado humano con esperanza.

Sobre el duelo, coincidimos con Riani ¹⁹ quien explica que en casos de neonatos con prematuridad extrema, de patologías congénitas complicadas, de sepsis o asfixia severa, la muerte será inevitable a pesar de todos los esfuerzos. Este final de la vida que sucede apenas iniciando la existencia extrauterina es muy impactante. Es un momento triste, a veces de desesperación, donde se debe tener a la familia informada y acompañarla. También debe existir facilidad para que sean apoyados por líderes espirituales o religiosos en esos momentos.

El soporte espiritual de los padres del neonato en momentos de estas crisis, fortalecerá su actitud de enfrentarse con optimismo a la vida después de la aceptación del evento doloroso sucedido con su bebé. A veces requerirá de mucha intervención y apoyo espiritual en un tiempo corto o prolongado durante la hospitalización. Resulta necesario a las enfermeras de UCIN desarrollar más mecanismos de participación efectiva y permanentemente en el duelo de los padres.

III. Cuidando a pesar de factores intervinientes y sentimientos encontrados de la enfermera en el cuidado humanizado del neonato y familia.

Los neonatos que son atendidos en la UCIN requieren de tratamientos y procedimientos diversos para garantizar la sobrevivencia y mejora en la salud, la enfermera invierte tiempo en organizar y ejecutar los cuidados a pesar de factores intervinientes como limitantes para dar un cuidado humanizado según refiere los siguientes discursos:

[...] Con la sobrecarga de actividades que tenemos, a veces no damos el cuidado humanizado que se debe dar, pero cuando el ambiente está tranquilo, nos tomamos el tiempo de verle en lo más mínimo y darle la atención con amor con cuidado. E3

[...] Hay días que no estoy satisfecha, generalmente parte que el servicio está recargado de pacientes críticos, y ni terminaste de conocer bien a tu paciente, realmente es recargado con tres o cuatro pacientes y ahí pues terminaste el día... pero igual con la cantidad de personal que existe hay que tratar de cumplir el cuidado integral. E1

[...] Pero a veces cuando tenemos muchos pacientes, la verdad no tienes ni tiempo, estas con otro paciente delicado, mientras que dejas a los papás solos con su bebe que ha fallecido, creo que para dar una atención humanizada se requiere respetar esa relación numérica enfermera – paciente, que es una enfermera para dos bebes. E5

[...] Uno le hecha ganas, igual, tratas de hacer todo, en la medida que puedes, brindar el cuidado, atender a los papas, siento que tienes que transformarte en dos personas, pero en realidad lo que te produce a ti como persona, como personal de salud es estrés y eso tampoco se está tomando en cuenta. E5

La enfermera neonatal de la UCIN del Hospital Regional de Tumbes considera que se afecta la labor de cuidado humanizado cuando existe sobrecarga laboral, la enfermera recarga su labor por estar a cargo de un

número de neonatos que exceden a lo reglamentado, existiendo falta de personal de enfermería en su unidad. Además a esto se agrega el desgaste por estrés que presenta la enfermera por la carga laboral; sin embargo a pesar de estos factores la enfermera se esfuerza y cumple con su labor de cuidado

Concordamos con Espino ²⁰, quien menciona en su estudio que las manifestaciones de caricia, ternura, compasión y cordialidad de las enfermeras son descuidadas cuando se incrementan el número de niños a su cuidado, se aprecia cierta dificultad en evidenciar estas manifestaciones en situaciones de estrés, lo que demuestra que aún no hay un dominio total de éstos comportamientos. Dificultades que también abarca a la situación que vive el Sistema de Salud, repercutiendo negativamente en las experiencias de las madres. En este caso cabe al sector Salud, realizar las mejoras pertinentes en el gasto social.

Según Watson ²¹ la relación de cuidado transpersonal busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de la otra persona a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado, con dignidad y respeto. La enfermera durante sus horas de labor disponen de poco tiempo y de herramientas para establecer una relación de cuidado con el neonato y familia, más íntima, interior o subjetiva, llamada según Watson cuidado transpersonal, además de un cuidado singular e individualizado.

Los directivos de salud deberían garantizar y respetar la relación de cuidado de una enfermera para dos neonatos hospitalizados en UCIN, con el fin de garantizar la calidad de asistencia al neonato con mayores momentos de cuidado humanizado al recién nacido y sus padres.

La enfermera neonatal como ser humano experimenta dolor e impotencia cuando algunos de sus bebés están muy graves o fallecen, es de gran impacto para ellas ver a los padres sufrir esa pérdida y asistirlos. Se

visualiza el lado humano de la enfermera neonatal al mostrar un estado de compasión y tristeza ante la pérdida de un neonato que estuvo bajo su cuidado, aun así expresa a los padres su apoyo y consuelo, es recomendable que el personal de salud reciba apoyo y dirección para el manejo de estas emociones negativas laborales y seguir contribuyendo positivamente en la salud neonatal del prematuro

En la UCIN existe diversa maquinaria y tecnología para el soporte y tratamiento del neonato prematuro, la enfermera gestiona el cuidado al recién nacido y ella como persona demuestra una serie de sentimientos diversos que nacen durante el proceso del cuidar al neonato, sentimientos que la une aún más al bebé indefenso y que la involucra y compromete en seguir cuidándolo, salvar su vida y recuperarlo, o dar cuidados paliativos y muerte digna, en compañía de sus padres

CONCLUSIONES

- La asistencia integral y especializada al neonato prematuro se realiza al brindar bienestar y comodidad al recién nacido, al contribuir con el desarrollo del área sensorio motriz o psicoemocional y la conservación de un medio ambiente extrauterino protector en la UCIN, englobando la atención del neonato como un ser biopsicosocioespiritual, junto con la familia, una asistencia individual, con dignidad, intimidad y autonomía.
- La serie de cuidados integrales al neonato prematuro manifiestan una gran implicancia en la salud neonatal pues aportan en la prevención de secuelas fisiológicas como hemorragias intraventriculares cerebrales e inestabilidad hemodinámica, a través del manejo de dolor, confort, manipulación mínima, contacto delicado, medidas de control ambientales de luz y ruido; además la prevención de lesiones de piel e infecciones, con medidas como higiene y protección de piel y mucosas; prevención de hiperoxia a través del uso adecuado de la concentración de oxígeno y control con saturometría.
- Los cuidados integrales seguros y oportunos favorecen el adecuado desarrollo y maduración del neonato prematuro a través de la estimulación sensorial entre otros por el contacto natural de enfermería que se expresa a través de la caricia o toque humano delicado y el hablar al recién nacido prematuro hospitalizado

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los resultados del presente trabajo de investigación se ponga a disposición de la Universidad Nacional de Tumbes en especial a la Escuela de Enfermería para promover la concientización de los futuros profesionales sobre los cuidados integrales del recién nacido prematuro.
- Los gestores del Hospital Regional Tumbes, del Servicio de cuidados críticos del recién nacido, directivos de enfermería y enfermeras asistenciales de UCIN, establezcan proyectos de mejora con la propuesta de abrir progresivamente el servicio a los padres que deseen estar más tiempo con sus hijos, considerar el cuidado básico del neonato conjuntamente con la familia, aceptar a los padres como cuidadores y dejar de verlos como “visitas” en un horario rígido, impulsar más el apego piel a piel precoz en la UCIN.
- Organizar talleres educativos de cuidado neonatal y reuniones sociales de soporte para los padres de los neonatos hospitalizados e incluir estas medidas humanas en los protocolos de asistencia, velando por su cumplimiento.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 Hernández R. Intervención humanizada e integral de la atención a neonatos en cuidados intensivos. Implementación de un programa. [Tesis de especialidad] Cuba: Hospital General Universitario “Dr Gustavo Aldereguía Lima” Cienfuegos 2007.
- 2 Sola A. El oxígeno y sus abusos. Atlantic Neonatal Research Institute, MANA, Morristown, NJ [en línea].2014.[fecha de acceso 10 de marzo 2016]; URL disponible en:
http://www.se-neonatal.es/Portals/0/A_Sola_Oxigeno_y_sus_abusos.pdf
- 3 XI Congreso anual de SIBEN. Informe de capacitación. [en línea]. México: Sociedad Iberoamericana de Neonatología; 2014. [fecha de acceso 8 de marzo 2016] URL disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/12FC/informes/2014/INF_CAP_Camacho_A_dela_2014.pdf
- 4 Barón, S. Prácticas en Enfermería, Neonatología. Argentina: Edimed – Ediciones Médicas. Primera edición; 2015.
- 5 Ginovart G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport, 26,15-27, 2010.
- 6 Boff L. Saber Cuidar. Petrópolis: Editora Vozes; 2000.
- 7 Lemus-Varela ML, Sola A, Golombek S, Baquero H, et al. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. Rev Panam Salud Publica, 36(5), 348–54, 2014.
- 8 Boff L. El cuidado necesario. Madrid: Editorial Trotta; 2012.
- 9 Torralba, F. Antropología del cuidar. Barcelona: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
- 10 Gil K. La corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante. [Tesis de licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
- 11 Pinheiro E, Silva M, Angelo M, Ribeiro C. El significado de la interacción de las profesionales de enfermería con el recién nacido/familia durante la

- hospitalización. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea]. 2008. [fecha de acceso 2016 Feb 24]; No 16(6) URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600012>.
- 12 Watson J. Watsons theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Scielo [en línea]. 2007. [fecha de acceso 2016 Feb 23]; 16(1): 129-135.URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.
- 13 Barón, S. Prácticas en Enfermería, Neonatología. Argentina: Edimed – Ediciones Médicas. Primera edición; 2015.
- 14 Ginovart G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport, 26,15-27, 2010.
- 15 Lemus-Varela ML, Sola A, Golombek S, Baquero H, et al. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. Rev Panam Salud Publica, 36(5), 348–54, 2014.
- 16 American academy of pediatrics, committee on Environmental Health Noise: A Hazard for the Fetus and Newborn. Pediatrics [en línea]. 1997 [fecha de acceso 28 de enero de 2015]; Vol. 100 No. 4. URL disponible: <http://socnw.org/pdf/noise%20effects%20on%20unborn.pdf>
- 17 Becerril E, Álvarez L. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida [Tesis Maestría] España: Escuela Universitaria de Enfermería “Casa Salud Valdecilla”; 2012.
- 18 Lemus-Varela ML, Sola A, Golombek S, Baquero H, et al. Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido. Rev Panam Salud Publica, 36(5), 348–54, 2014.
- 19 Riani –Llano. Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. Persona y Bioética. Vol 11 No 2 (29): 138-145, 2007.
- 20 Barón S. Prácticas en Enfermería, Neonatología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Edimed; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con D.N.I N°, deseo participar libre y voluntariamente, en el estudio: “cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría”

Siendo realizada por los investigadores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como objetivo develar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría. Acepto, participar de las entrevistas que serán grabadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a los investigadores y sus asesores, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar el estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con los investigadores.

Después de las aclaraciones realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,.....de.....del 2017

Seudónimo y Firma y/o huella digital del informante:

ANEXO 2

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PRESENTACION:

La presente entrevista realizada por estudiantes de Enfermería es con la finalidad de recabar información con el único objetivo de hacer investigación que nos servirá para poder “Develar el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría”

- Encuesta:
- Edad :
- Sexo

1. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Cómo realiza el cuidado humanizado de enfermería al recién nacido pre-termino en el Hospital Regional II José Alfredo Mendoza Olavarría.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO N° 3

CUADERNO DE CAMPO

Sera de utilidad para relacionar los discursos con la realidad observada solo la manejaran los investigadores, con discreción y confidencialidad y se empleara una guía para cada sesión.

FECHA:

HORA DE INICIO:..... HORA DE TERMINO:.....

ESCENARIO:.....

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1.-	1.-

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo GUERRERO CASTILLO KARELI YESENIA, declaro que la Información presentada en este proyecto de investigación, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde yo sé no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de este proyecto de Investigación es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mi asesora, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Br. Enf. GUERRERO CASTILLO KARELI YESENIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo LUNA SANCHEZ ANA ISABEL, declaro que la Información presentada en este proyecto de investigación, son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaro que hasta donde yo sé no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de este proyecto de Investigación es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mi asesora, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

BACH. ENF. LUNA SANCHEZ ANA ISABEL