

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Tesis

**Cuidado enfermero con participación materna al neonato
prematuro. Unidad Cuidados Intermedios Neonatales de un Hospital
EsSalud. Chiclayo 2021.**

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Investigadoras:

Bach. Enf. Seclén Castillo Adriana Zulemka Yolanda

Bach. Enf. Velásquez Chancafe Liliana

Asesora:

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Lambayeque – Chiclayo, 2021

**Cuidado enfermero con participación materna al neonato
prematuro. Unidad Cuidados Intermedios Neonatales de un Hospital
EsSalud. Chiclayo 2021.**



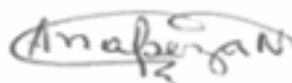
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Presidenta de Jurado



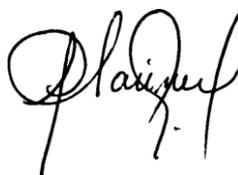
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Secretaria de Jurado



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete

Vocal de Jurado



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE SIMILITUD

Adriana Zulemka Yolanda Seclén Castillo y Liliana Velásquez Chancafe (investigadoras principales) y Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, asesora del presente trabajo de investigación “Cuidado enfermero con participación materna al neonato prematuro. Unidad Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital EsSalud. Chiclayo 2021.”, expresamos bajo juramento que este estudio es autentico, no contiene datos falsos.

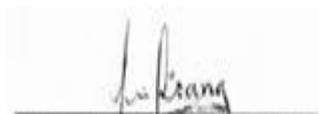
Somos conscientes que de comprobarse plagio se procederá a la anulación del título con el proceso administrativo correspondiente. El reporte del Turnitin señala % de similitud.

Lambayeque, 12 de noviembre de 2021



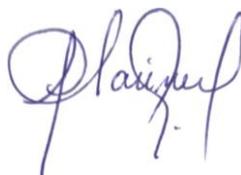
Bach. Enf. Seclén Castillo Adriana Zulemka Yolanda

Investigadora



Bach. Enf. Velásquez Chancafe Liliana

Investigadora



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Asesora

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, quienes siempre estuvieron apoyándonos en todos los aspectos de manera incondicional para poder cumplir con nuestros objetivos y metas trazadas.

A nuestras docentes por el apoyo constante que siempre nos brindaron día a día en el recorrido de esta carrera universitaria.

A nuestras amistades que hasta el día de hoy ocupan un lugar importante en nuestra vida y a quienes ahora inspiran e impulsan cada uno de nuestros pasos.

Adriana y Liliana

AGRADECIMIENTO

Primero a nuestro padre celestial que día a día nos regala sabiduría y la fortaleza para seguir adelante.

A nuestras docentes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por habernos inculcado conocimientos y valores bajo un carácter científico de ayuda y fortalecimiento en nuestra carrera para seguir mejorando día a día.

Manifestamos nuestro afecto infinito a quien se convirtió en nuestra amiga la Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico que retroalimenta nuestros saberes y también por la paciencia de habernos guiado en este arduo proceso de la tesis.

A las enfermeras y madres por su colaboración y cooperación para la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres que han dado todo el esfuerzo para que logremos nuestros objetivos y apoyarnos en todos los momentos difíciles por la cual hemos atravesado y sobre todo ayudarnos a superarlos con sabiduría.

A cada una de las personas que de alguna forma nos han brindado su apoyo y colaboración en cada etapa de nuestra vida.

Adriana y Liliana

RESUMEN

El cuidado enfermero ha ido mejorando con el tiempo, hasta el momento no incluyen a la madre en las actividades que se realiza al neonato, con base a esto surgió el estudio que tiene objetivos describir, analizar y comprender cómo es el cuidado enfermero con participación materna al neonato prematuro de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital EsSalud, Chiclayo 2021. El estudio es de tipo cualitativo, con enfoque caso de estudio. La muestra poblacional es de 7 enfermeras y 5 madres que se obtuvo por saturación. Se obtuvieron los datos por medio de la observación, entrevista abierta semiestructurada y los registros de enfermería. Los resultados originaron 4 categorías: I Valoración que realiza la enfermera: condiciones del medio donde se ubica el neonato, realización del examen físico, II Brindando cuidado integral al neonato: ayudando a la satisfacción de las necesidades vitales, administración de medicamentos, orientando para la extracción de la leche materna, evitando complicaciones, favoreciendo el vínculo afectivo; III Restricción a la madre en el cuidado de su hijo. Se consideró que el cuidado brindado por las madres al neonato prematuro tiene ciertas limitaciones por parte de las enfermeras, que en su mayoría hacen que la participación de la madre sea escasa y a veces no es incluida en el.

Palabras claves: Cuidado enfermero, participación materna y neonato prematuro.

ABSTRACT

Nursing care has been improving over time, but so far it does not include the mother in the activities carried out with the newborn. Based on this, the study was designed to describe, analyze and understand the nursing care with maternal participation for premature newborns in the Neonatal Intermediate Care Unit of an EsSalud hospital, Chiclayo 2021. The study is qualitative, with a case study approach. The population sample is 7 nurses and 5 mothers obtained by saturation. Data were obtained through observation, semi-structured open interview and nursing records. The results originated 4 categories: I Assessment made by the nurse: conditions of the environment where the newborn is located, physical examination, II Providing integral care to the newborn: helping to satisfy vital needs, administration of medicines, guiding for the extraction of breast milk, avoiding complications, favoring affective bonding; III Restriction to the mother in the care of her child. It was considered that the care given by the mothers to the premature neonate has certain limitations on the part of the nurses, most of which make the mother's participation scarce and sometimes she is not included in it.

Key words: Nursing care, maternal participation and preterm neonate.

INDICE

| | |
|---|-------------|
| CONTENIDO | Pág. |
| CARÁTULA | I |
| CONTRA CARÁTULA | II |
| DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| RESUMEN | VI |
| ABSTRACT | VII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES | 6 |
| 1.1 Diseño Metodológico | 7 |
| 1.2 Población y muestra | 13 |
| 1.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 14 |
| 1.4 Métodos de procesamiento de la información | 16 |
| 1.5 Principios éticos | 18 |
| CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 20 |
| 2.1 Resultados e interpretación de datos | 21 |
| 2.2 Discusión de los resultados | 23 |
| Consideraciones Finales | 56 |
| Recomendaciones | 57 |
| Referencias bibliográficas | 58 |
| Anexos | 66 |

INTRODUCCIÓN

Se sabe que si la madre del neonato formara parte de las actividades realizadas a diario a su hijo, entonces las enfermeras tuvieran tiempo para brindar cuidado de calidad, como resultado habría una recuperación rápida del menor. En la actualidad el ingreso al área de neonatología sigue siendo restringida, la colaboración de las madres es mínima; el rol principal del profesional en enfermería es involucrar a la madre en los cuidados de su hijo para buena salud de ambos ¹.

Históricamente, el cuidado del niño fue responsabilidad materna, pero con el proceso de hospitalización la madre fue separada del prematuro, ella era quien lo amamantaba pero luego lo vieron como factor de infección, por dicho motivo prohibieron acercarse a él y solo podría observarlo por las ventanas ².

En España³, como en los demás países creen oportuno que el área de neonatología debe estar abierta para los padres las 24 horas del día pero teniendo claro las medidas de protección. Sin embargo, hasta el momento no se llega a cumplir en todos los hospitales. Pero en Europa, no aceptan que el ingreso de los padres de ser libre.

En un estudio realizado de 15 países de Iberoamérica durante el año 2016 refiere que el 60% de las áreas de los hospitales tienen horarios fijos de visitas, esto nos da entender que los padres no tienen contacto las 24 horas del día con sus hijos a pesar de las recomendaciones actuales³.

Otros estudios⁴ quiere que tengamos claro que incluir a la madre en los cuidados que se le brinda al neonato prematuro ayuda a disminuir las infecciones intrahospitalarias, y el aprendizaje de ella cuando se va de alta el niño; como beneficios tenemos disminución de días en el hospital, la pronta recuperación del niño prematuro y bajar la morbimortalidad⁴.

Al respecto, en el Perú poco se sabe que la Institución Nacional de Salud (INSN) tiene un protocolo de ingreso que beneficia a la madre y familiares del neonato prematuro que se encuentra dentro del área de neonatología para que obtengan información de cómo va evolucionando su menor hijo y ellos puedan mantenerse tranquilos⁴.

En nuestra realidad, el interés que se tuvo para realizar este estudio surgió de nuestras prácticas hospitalarias de enfermería realizadas en un

hospital de EsSalud. Durante ese período, se observó que las enfermeras en un inicio no permiten que las madres intervengan en el cuidado del neonato hospitalizado, pero si muestran actitudes maternas y afectivas en el cuidado de este; en cambio, cuando se efectúa el cuidado con las mamás de los neonatos prematuros ingresados en el Área de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN II) se observa carencia para orientar y comunicar información, también para resolver las dudas y temores de las madres. Las enfermeras refieren: "... a veces la falta de tiempo nos limita a brindarle una adecuada educación a la madre, pero dentro de lo posible tratamos de enseñarle lo más sencillo para no confundirla...".

Al dialogar con las madres pudimos observar la preocupación que reflejan en sus rostros al ser retiradas del ambiente cada vez que surge algún procedimiento o alguna emergencia, también manifestaron que las enfermeras no les explican adecuadamente el avance y que cuidados les brindan a sus hijos. Una madre refiere: "... me dice deje eso ahí solo la enfermera lo maneja, ... son buenas, pero no me dejan cuidarlo" "... no me dejan tocarlo mucho a mi bebé..." "... me siento angustiada porque me hacen retirarme y no me dan mucha información... sólo que espere que el médico llegue..." "... ella se enoja si le cambio el pañal y no le aviso".

También se pudo corroborar con la literatura que el personal de enfermería no conversa con las madres de cada procedimiento que se le va a realizar a su neonato, por eso su inseguridad de ellas para no confiar en las enfermeras. Otro problema que hay son los horarios de visitas brindados por los hospitales, por ser son muy cortos la madre y los familiares no tienen ese lazo afectivo que ellos quisieran tener con su neonato, producto de ellos sienten apenados, preocupados, solos, entre otras⁵.

Ante esta problemática, se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Por qué las enfermeras no hacen participar a las madres en las actividades que se realizan al neonato? ¿Por qué las enfermeras no permiten y facilitan el ingreso a las madres a la Unidad? ¿Por qué el rostro de las madres refleja preocupación? ¿Qué es lo genera la desconfianza de las madres hacia el cuidado y tratamiento que brindan las enfermeras?

De estas preguntas se dio el siguiente problema: ¿Cómo es el cuidado enfermero con la participación materna en el neonato prematuro de una Unidad

de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital EsSalud Chiclayo 2021? que tiene como objeto de estudio el cuidado enfermero con la participación materna al neonato prematuro de una Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital EsSalud. Chiclayo 2021.

Los objetivos que guiaron esta investigación fueron describir, analizar y comprender el cuidado enfermero con la participación materna al neonato prematuro de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital EsSalud. Chiclayo 2021.

El estudio se explicó teniendo cuenta rol principal de enfermería que es la esencia del cuidado humanizado porque ve a las personas de forma integral y en todas sus dimensiones. Los neonatos son parte de estas personas y son los más vulnerables, por ello es por lo que su cuidado debe ser compartido con la madre que es la persona responsable de su salud y más cercana a él.

La enfermera tiene claro que la madre debe tener una relación estricta con el recién nacido (RN) sin fijar horario. Estas deben ser informadas sobre el estado de salud de su bebé, el cual genera en las madres el sentimiento de confort, confianza y seguridad ⁶.

Este trabajo sirve para realizar futuras investigaciones, con otro tipo de metodología. También contribuye en la formación académica de futuros profesionales de Enfermería como actores sociales involucrados en la solución de problemas.

Por todo lo expuesto, la importancia de este estudio radica en tener evidencias del problema a fin de que sirva de reflexión para todo el personal de enfermería y puedan incluir a la madre en el cuidado cuando el niño está hospitalizado evitando así la morbimortalidad para el sector salud.

Por otra parte, la investigación contribuirá a los centros hospitalarios para que concienticen a las enfermeras y vean a la madre como un apoyo quien puede entender y colaborar con el cuidado de su niño, la cual también aliviará sus tensiones al estar cerca de su hijo. Si las enfermeras brindan una buena información y enseñan los cuidados hacia el neonato a las madres con un lenguaje sencillo, la recuperación de este será favorable.

El informe está organizado por 2 capítulos los cual comprende en el capítulo I métodos y materiales; capítulo II resultados y discusión, así también contiene conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1 Diseño Metodológico

Esta investigación es **cualitativa**, su objetivo nos permitió describirlo, analizarlo y comprenderlo el cuidado enfermero con participación materna al neonato prematuro de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de un hospital EsSalud 2021.

En una investigación de tipo cualitativo nos permite tener diferentes experiencias y emociones de los participantes⁷.

El investigador para obtener la información que requiere, hace entender al participante las preguntas, toma nota de todo lo que responde y los gestos que realiza. Después lo describe y analiza para convertirlo en tema que vincula. El investigador debe anotar las respuestas como fueron expresadas y sentidas⁷.

El enfoque de la investigación que se abordó fue estudio de caso porque ayudo a describir y profundizar de manera minuciosa el cuidado que brinda el personal de enfermería con la participación materna al neonato prematuro dentro de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN II) de un hospital EsSalud Chiclayo, donde se analizó y comprendió la dinámica de cómo se brinda el cuidado.

De igual manera, ofreció a las investigadoras la oportunidad de obtener el discernimiento, las inclinaciones, las emociones, las intenciones y el entorno del objeto a estudiar.

Según Nisbet Watt, citado por Ludke⁸ consideran tres fases en el estudio de caso:

Primero es fase de exploración

En esta fase se detallan puntos críticos, en donde se instauran los primeros contactos para entrar en el campo a estudiar. Aquí se planifica y construye el objeto de la investigación⁸.

La fase nos permitió realizar el orden de las preguntas, orientadas a la investigación como resultado de la observación en el campo clínico. Para ello, se realizaron las visitas a las enfermeras y madres de los neonatos prematuros

que se encontraron en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales para hacer el reconocimiento de todo el campo a estudiar.

Segundo es la fase sistemática de delimitación de estudio

Para esta fase las investigadoras ya se recolectaron la información con ayuda del instrumento y las diferentes técnicas de acuerdo al objeto en estudio.

Tercero es el análisis y elaboración del informe

En esta fase ya se elabora el informe final, antepuesto el análisis de la información obtenida, confrontándola con los antecedentes y la literatura encontrada⁸.

El análisis temático de los datos obtenidos para el estudio, nos permitió elaborar las categorías y subcategorías, de manera minuciosa se leyó una y otra vez los discursos de las participantes para agrupar todo ese contenido, otorgándose seudónimos para mantener su identidad y todo esto con previo consentimiento por ambas partes. Permitiendo finalizar el informe con sus respectivas consideraciones y recomendaciones de acuerdo a cada categoría.

Este estudio también toma como referencia los principios propuestos por Ludke y Marly⁸:

Se dirigen al descubrimiento:

Las investigadoras parten de una aparente teoría inicial, pero siempre procuran mantenerse atentas a nuevos elementos que puedan darse mientras la investigación siga desarrollándose⁸. Se toma también como respaldo el marco teórico del objeto en estudio.

Enfatizan el análisis en el contexto:

Aquí se tiene como base el contexto en donde se desarrolla el objeto en estudio para conocer el problema de la mejor manera, observando las acciones e interacciones de los involucrados en el estudio, esta realidad se relaciona con la situación de los hechos o problemática en que se encuentre⁸.

Fue necesario conocer el contexto de ambas partes como es el caso de las enfermeras: su entorno laboral, el horario de trabajo, las normas

hospitalarias, la demanda de pacientes y por parte de las madres: su entorno social, la edad de esta, el número de hijos, la procedencia, entre otros. Los cuales sirvieron para saber cómo se desarrolla el cuidado enfermero con la participación materna al neonato prematuro.

Utilizan variedad de información:

Las investigadoras acuden en diferentes momentos a buscar los datos obtenidos y con una amplia diversidad de informantes⁸.

Para este caso se utilizó como fuente de recolección de datos los registros de enfermería, la entrevista abierta a profundidad y también la guía de observación participante, realizadas a las enfermeras y madres de los neonatos prematuros hospitalizados en la UCIN II de un hospital de Essalud de Chiclayo.

Buscan plasmar la realidad de forma compleja y difícil:

La investigadora tiene claro las diferentes y extendidas situaciones que se presentan en cada una de las respuestas y debe evidenciarse las interrelaciones entre sus componentes ⁸.

Las investigadoras consideraron en esta investigación todos los aspectos mencionados por las entrevistadas y que se relacionaron al objeto en estudio que es el cuidado enfermero con la participación materna al neonato prematuro.

Develan experiencias secundarias importantes y generalizaciones naturales:

Las investigadoras prefieren narrar las experiencias vividas durante el estudio de manera que los lectores puedan sacar sus propias conclusiones⁸.

Las investigadoras tratan de develar el objeto de estudio, mediante nuestra herramienta de observación participante para poder evaluar el cuidado enfermero con la participación materna al neonato prematuro.

Procuran mostrar los diferentes y a veces beligerantes puntos de vista presentes en una situación:

Esto se debe también cuando en el objeto se da diferentes puntos de vista, el investigador tiene que procurar relatar sus experiencias de modo que el usuario haga su opinión de forma natural⁸.

En esta investigación se analizaron y descifraron las opiniones dieron el personal de enfermería y de las madres de los neonatos prematuros de área de neonatología del hospital EsSalud - Chiclayo, considerando sus puntos de vista, de la misma forma se debe respetar sus emociones, sentimientos y costumbres.

Para los relatos es útil la lengua narrativa, sencilla y con una forma más entendible a diferencia para saber diferenciar a otros relatos de investigación:

Los relatos de los participantes pueden ser obtenidos de muchas maneras: actuaciones, conversaciones, figuras, entre otras. Para mostrar los relatos de la investigación se aplicó un lenguaje narrativo, simple y coherente para favorecer la comprensión⁸.

En nuestra investigación se tomó en cuenta este principio transcribiendo los relatos obtenidos de la entrevista realizada ala muestras, tal como lo expresaron, sin hacer modificación alguna para la legitimidad de la información.

1.2 Población y muestra

Población:

La población lo conforman 20 enfermeras que laboran en el Área de Cuidados Intermedios Neonatales del hospital EsSalud, Chiclayo.

Muestra:

La muestra obtenida fue de 7 enfermeras y 5 madres de neonatos prematuros que se encontraron en el Servicio de Neonatología del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Para realizar nuestra triangulación de datos fue necesario también incluir 5 registros de enfermería lo que nos ayudó a estar más cerca a la realidad.

Criterios de Inclusión

- Las enfermeras que laboran en el Área de Neonatología en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN II).
- Enfermeras y madres de niños prematuros que desearon participar voluntariamente de esta investigación.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos neonatos no eran prematuros.

1.3 La técnicas e instrumentos para la obtención de datos

La técnica de la *entrevista abierta a profundidad*, que es una entrevista personal, directa y semiestructurada en la que el entrevistador hace una indagación exhaustiva para lograr que el encuestado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre el tema⁹.

La investigación se inició en primer lugar con el acercamiento hacia las enfermeras y las madres de los neonatos prematuros de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN II) del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, para brindarles la información de nuestro proyecto y tener su consentimiento

para su participación voluntaria en el estudio. Luego, se pasó a aplicar el instrumento usando la guía de entrevista semiestructurada donde se utilizaron preguntas relacionadas al objeto de la investigación, las que se grabaron en mp3 para obtener toda la información de manera real y ser transcritas tal cual como lo expresaron las participantes, manteniendo la confiabilidad y anonimato de las involucradas asignándosele así un seudónimo a cada una de ellas. (Anexo II) (Anexo III)

Otra técnica que se utilizó, es la *observación participante* aquí hubo relación estrecha entre la investigada y las investigadoras¹⁰.

En el proceso se observaron las actividades del día a día que realizan las enfermeras y las madres respecto al cuidado del neonato prematuro. Se aplicó el *instrumento de la guía de observación participante*, aquí se escribió de manera detallada las acciones visualizadas por las investigadoras dentro de la UCIN II. (Anexo IV)

Asimismo, otra técnica que se utilizó es el *análisis documental* que es un documento secundario que actúa como instrumento de búsqueda obligado entre el documento original y en donde el investigador debe realizar un proceso de interpretación y análisis de la información de los documentos obtenidos y luego sintetizarlo¹¹.

Los registros de enfermería fueron la fuente documental ya que en él se encontraron escritas las actividades que se realizan a diario en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN II), estos ayudaron a definir y analizar la investigación, donde se pudo obtener ideas e información fiable que justificó y acreditó la realidad acerca del objeto de estudio. Para ello se aplicó los puntos de la guía del análisis documental. (Anexo V)

1.4 Métodos de procesamiento de la información

Los métodos de procesamiento de información permitieron transformar, reflexionar y hacer argumentos con los testimonios y luego copiarlos con el fin de extraer significados relevantes en analogía al objeto de estudio.

Para analizar la información, se tomó en consideración lo propuesto por Hernández R⁷, quien menciona que, “en el análisis de los datos cualitativos, la acción esencial consiste en obtener datos no estructurados, a los cuales se les proporciona una estructura”.

Según Hernández R⁷: “los propósitos centrales de un análisis cualitativo son explorar los datos e imponerles una estructura (organizarlos), describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresión; descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes, así como vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función al objeto de investigación”. “Si después de analizar diferentes casos ya no se obtiene información nueva y se repiten los discursos se produce la saturación; si por el contrario se descubren incoherencias o falta de claridad se retorna al campo para recolectar más datos”⁷.

La muestra se obtuvo de los discursos repetitivos que manifestaron las enfermeras y madres de los neonatos prematuros. También, la información se recogió en diferentes visitas según la disponibilidad de tiempo de cada participante, y ya no fue necesario volver con la misma participante a solicitarle algún dato que necesitaríamos.

El tratamiento de los resultados se realizó teniendo en cuenta las siguientes etapas:

Fase del preanálisis:

“Es la etapa de la organización del material para ser analizado, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitan examinar los datos y realizar el análisis”⁷.

En la investigación, las investigadoras se encargaron de organizar el material obtenido de las entrevistas realizadas a las enfermeras y madres participantes, revisando los relatos escritos posterior a oír las grabaciones repetidamente cuantas veces fueron necesarias para comprender la información. Luego se transcribió la información de manera íntegra,

remarcando y destacando lo más importante de los elementos obtenidos dentro de la variada documentación para el análisis.

Fase de codificación:

“Consiste en la transformación del material original a unidades temáticas según el objeto de estudio. Los procesos que implican esta etapa son la fragmentación del texto transcrito, donde se establecen las categorizaciones de los elementos encontrados”⁷.

Las investigadoras transcribieron y leyeron los datos recolectados de las entrevistas, observaciones y registros de enfermería, a las cuales se les asignó un nombre con numeración, donde se obtuvo la unidad temática de cada una y se le colocó el número correlativo al lado derecho de cada discurso, de acuerdo a lo que nos refirieron las participantes.

Fase de categorización:

“En esta etapa se realiza la organización y clasificación de las unidades temáticas obtenidas en base de criterios de diferenciación, se agrupan las unidades por similitudes en su significado”⁷.

En esta etapa luego de la obtención de unidades temáticas, se organizaron las categorías en donde algunas de ellas pasaron a ser subcategorías, luego se volvieron a reagrupar por criterio de semejanza, formando nuevas categorías.

Finalmente se realiza la discusión con toda esa información que fue contrastada con los antecedentes y referencias de la literatura.

1.5 Principios éticos

Según el informe de Belmont ¹².

Principio de respeto a la dignidad humana¹²:

En esta investigación se respetó este principio permitiendo que las enfermeras y madres de los neonatos prematuros decidan participar del estudio voluntariamente, garantizando así su decisión a través del consentimiento informado que se les proporcionó. (Anexo I)

Principio de beneficencia¹²:

Se trata de no hacer daño a nadie, de manera física o psicológica, por ello cuidadosamente se realizó la formulación de las interrogantes y las técnicas utilizadas; informándoles a las enfermeras y madres de los neonatos prematuros cuales son los beneficios por participar en el estudio, recalcando a cada una de nuestras participantes que no se utilizará dicha declaración en su contra.

Principio de justicia¹²:

A las participantes se les trató con el respeto que se merecían, en ningún momento se les aisló por su forma de ser o tratar. Siempre se inició con confianza y respeto, a través del diálogo, explicando el estudio para que no haya titubeos. Se les afirmó que la información brindada se iba a mantener en reserva y privacidad.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1 Resultados e interpretación de datos

Enfermería siempre ha tenido un papel importante dentro del cuidado y recuperación de un paciente, desde su privilegiada posición en cada servicio y unidad ha empleado todos sus conocimientos científicos, habilidades y destrezas para brindar el mejor servicio, en el caso de la Unidad Neonatal no sólo el trabajo de enfermería es fundamental sino que se requiere del apoyo de todo un equipo multidisciplinario para que esta funcione, los neonatos prematuros hospitalizados también necesitan el vínculo directo con su madre para que el tiempo de recuperación de estos sea el menor, tomándose en consideración todos los aspectos de las necesidades tanto del neonato como el de su familia, esta filosofía es la del cuidado humanizado y holístico.

Esta investigación pretende analizar cómo es el cuidado enfermero con participación materna al neonato prematuro en el hospital salud, Chiclayo. Para recolectar información se utilizó la entrevista, la observación y el análisis de cada información dada, que se aplicaron con las enfermeras de la UCIN II y con las madres de los neonatos prematuros.

Una vez obtenida los relatos, se hizo la transcripción de los audios obtenidos en la entrevista, y los datos recogidos de la indagación y el análisis registrado haciendo una lectura meticulosa de estos, para establecer la información más selecta que se relacione con el objeto de la investigación.

Nuestra investigación mantuvo los principios éticos, manteniendo las declaraciones de las enfermeras y las madres protegidas en todo instante, colocándole seudónimos de nombre de frutas a las enfermeras: manzana, durazno, pera, mandarina, uva, plátano, fresa; y seudónimos de nombre de flores a las madres de los neonatos prematuros: margarita, girasol, tulipán, jazmín, azucena.

Las observaciones se dieron por los bachilleres en enfermería pertenecientes a este estudio, que se pusieron de sobrenombre investigadora 1 e investigadora 2.

En relación las anotaciones realizadas por la enfermera sólo se les enumeraron del 01 al 05, cada uno correspondiente a la historia clínica de cada neonato prematuro.

Los discursos conseguidos construyeron las siguientes categorías y a sus respectivas subcategorías:

I. Valoración de la enfermera

I.1 Condiciones del medio donde se ubica el neonato

I.2 Realización del examen físico

II. Brindando cuidado integral al neonato

II.1 Ayudando a la satisfacción de las necesidades vitales

II.2 Administración de medicamentos

II.3 Orientación para la extracción de la leche materna

II.4 Detección de signos de alarma

II.5 Favoreciendo el vínculo afectivo

III. Restricción de la madre en el cuidado de su hijo

Estas categorías mencionadas se discuten con el marco teórico y los antecedentes encontrados.

2.2 Discusión de los resultados

I. VALORACIÓN DE LA ENFERMERA

La enfermera requiere de una herramienta de actuación metódica, enfocada directamente a corregir y mermar las complicaciones que pueda haber en la salud, para eso necesita un plan resolutivo ante los posibles escenarios que puedan surgir. El pilar del trabajo enfermero es la valoración, que es un proceso planificado, sistematizado y continuo, es también el método recomendado para la obtención de información e identificación de problemas, y así poder hacer efectivas las intervenciones de enfermería enfocadas a la mejora¹³.

Existen dos tipos de valoración para llegar al objeto en estudio¹³:

La primera es la valoración inicial ella es primordial para ver cuál es el mejor método para realizar el cuidado, esta se efectúa en la primera interacción

que se tiene con la persona cuidada; aquí se recoge la información de los antecedentes o que problemas a tenido durante el embarazo y así poder dar con los factores que influyeron en la prematuridad de su niño. Esto ayuda a la elaboración de las actividades para mejorar el cuidado.

La segunda valoración es la continua esta se realiza de forma progresiva en el momento dado para realizar el cuidado. Esta valoración recoge los datos que a medida se van produciendo, observando el progreso o retroceso de los problemas, permite realizar revisiones y actuaciones en el plan, obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud¹³.

El proceso de valoración de enfermería involucra, la toma de decisiones significativas: como es el caso de qué información es relevante, qué áreas nos corresponde, hacia donde debemos enfocar nuestra intervención, entre otros.; decisiones que, sin lugar a duda, están condicionadas por los conocimientos, las habilidades, los valores y creencias del profesional que realice la valoración¹⁴.

Además, la valoración no sólo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud que esté viviendo la persona, sino también al modo de responder, de actuar, de comportarse ante ésta. Esta valoración no sólo debe recoger datos de aspecto biológico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales¹⁴.

La valoración de enfermería en el recién nacido prematuro se centra en la identificación de alteraciones relacionadas a las funciones vitales como: la termorregulación, respiración, alimentación, seguridad y protección ¹⁵.

La valoración incluye diversas técnicas y diversos aspectos, tal como se observa cuando surge la subcategoría.

I.1. Evaluación del entorno donde se encuentra el neonato prematuro

Las condiciones del medio ambiente son importantes para el desarrollo del neonato, por ello; se debe tener en cuenta el control de factores ambientales como la luz y el ruido.

La enfermera valora el entorno del neonato prematuro para evitar complicaciones, tales como: la hipotermia, así lo manifiestan:

“...de allí vamos no solamente a cuidar al recién nacido sino al medio... como es la incubadora si está dando buena humedad si tiene agua es decir el trabajo no sólo está enfocado en el bebito sino también en todo lo que lo rodea, lo que es luz, lo que es el sonido, en todo y por supuesto que estos niños están siempre monitoreados las 24 horas para cualquier alarma poder solucionarlo.” (manzana, 43).

“Lo primero que hacemos al ingresar a la unidad es ver la temperatura en la que se encuentra el bebé, las condiciones de la incubadora y se evita al máximo los ruidos que se hacen al caminar, al chocarse con algún objeto y evitando los gritos o hablar demasiado fuerte porque eso sobresalta al neonato y no permite que se mantenga en calma...” (durazno, 39).

Las investigadoras observaron que las enfermeras brindan un cuidado minucioso respecto al entorno en el que se encuentra el neonato, siendo exigentes en el uso de los materiales correspondientes, para mantener la temperatura del ambiente adecuada. Investigadoras 01 y 02

El prematuro permanece en una incubadora la cual conserva la temperatura corporal del bebé y facilita las actividades que realiza la enfermera en el cuidado. Las incubadoras también pueden suministrar aire enriquecido con oxígeno si el caso lo amerite¹⁶.

Todos los bebés ingresados están monitorizados. Los monitores dan a los profesionales sanitarios la información precisa y continua sobre las diferentes funciones vitales del cuerpo del neonato prematuro. Cuando existe alguna alteración avisan mediante alarmas de luz y sonido ¹⁷.

Se debe considerar también la evitación de ruidos en la unidad por parte de todo el personal de salud y familiar que ingresa a ese espacio, para que se

siga conservando el confort y comodidad del neonato durante su proceso de recuperación.

I.2. Realización del examen físico

El examen físico como parte de la valoración de enfermería es un paso importante que ayuda a verificar que el neonato se encuentre en buenas condiciones y a detectar de manera temprana algún problema de salud.

La enfermera es la encargada de realizar el examen físico al neonato tal como lo manifiesta:

“Desde el primer momento que llegamos, recordando que son bebitos que no nos van a decir nada entonces empezamos por una valoración integral céfalo-caudal...” (durazno, 39)

“...Fuera de pesarlo, estamos observando cómo está su patrón respiratorio, lo que son sus signos vitales, la coloración del bebé..., no sacamos al bebé de la incubadora...” (manzana, 43)

“...también vemos y evaluamos los reflejos del neonato... si responde o no a los estímulos...” (mandarina, 41)

Las investigadoras observaron que el examen físico brindado por las enfermeras se realiza de acuerdo a lo estipulado de manera céfalo-caudal. Investigadoras 01 y 02

De los registros de enfermería que forman parte de la muestra, de nuestra investigación se encontró documentado el examen físico que le realizan las enfermeras a los neonatos durante el día dentro de la valoración.

Registros 01, 02, 03, 04 y 05

El examen físico se realiza después de pasado el periodo de adaptación del recién nacido. Esta evaluación nos permite tener la información clínica todo sobre su condición física y evaluar también variantes anormales como normales o alteradas para evitar intervenciones innecesarias, así como su clasificación dentro de los parámetros¹⁸.

En la observación general se puede ver todas sus medidas antropométricas del recién nacido para que se pueda comparar con los parámetros normales; ahí ya influye los conocimientos y experiencia del personal de esa unidad para poder evaluar todos esos parámetros como el patrón de sueño, el patrón respiratorio que se encuentre alterado o no, la respuesta a los diferentes estímulos y la presencia de los reflejos, la coloración de la piel, la postura de las extremidades y si hay coordinación en los movimientos de estas, la calidad del llanto del bebé, entre otros. Esta observación minuciosa y detallada nos permite informar algunos aspectos como la edad gestacional y el estado nutricional del neonato¹⁸.

Luego se inspecciona la piel, en el recién nacido a término sano la piel es sonrosada, suave y al llanto se enrojece, esas características tienen mucha relación con la edad gestacional del neonato. En el prematuro en cambio la piel es muy delgada, frágil, más rojiza y se ve con facilidad los vasos sanguíneos¹⁸.

El examen segmentario ayuda a encontrar hallazgos en cada región del cuerpo. La secuencia del examen es la siguiente: Cabeza: fontanela, huesos, ojos, orejas y boca; Tórax: corazón y pulmones; Abdomen: hígado, bazo y asas intestinales; Pelvis: vejiga y genitales; Esqueleto: extremidades, caderas y columna¹⁸.

Luego se realiza el examen del sistema nervioso central donde es necesario determinar el perímetro cefálico para ver si la cabeza es del tamaño normal, ahí también se aprecia el tamaño de las fontanelas¹⁸.

El control de las funciones vitales consiste en la medición de la frecuencia cardiaca sus valores normales 120 - 160 latidos por minuto, la frecuencia respiratoria fluctúa entre 40 - 60 por minuto y la toma de la temperatura axilar entre 36,5°C - 37°C, todos estos parámetros deben ser evaluados tres veces al día¹⁸.

Cada fase del proceso de atención de enfermería es muy importante ya que de ahí parte todas nuestras actividades para aportar a la recuperación del neonato. Se sabe que a partir de una buena valoración se pueden formular los diagnósticos correspondientes y poder realizar un plan de cuidado idóneo para ese paciente, este plan está constituido por los resultados a los que queremos

llegar y las intervenciones que son las actividades que se realizan para lograr esos objetivos.

En la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se pudo observar que sí manejan un formato estructurado dentro de su sistema, en donde se puede evaluar todos esos puntos, permitiendo que se mantenga la esencia de enfermería que es brindar un cuidado humanizado y de calidad. Se sugiere que al efectuar estos cuidados y evaluaciones las madres de los neonatos prematuros puedan participar para que luego sepan atender a su bebé en casa en algunos aspectos fáciles de entender, como es el tema del control de temperatura, el cómo contar las respiraciones de su bebé, observar la coloración de su piel, saber identificar el llanto de dolor, los aspectos y características de las deposiciones de su hijo.

Como el cuidado al neonato prematuro es tan complejo y no sólo con el examen físico podemos ayudar, Enfermería trata de abarcar todas las dimensiones para brindar el cuidado holístico y de allí surge la siguiente categoría:

II. BRINDANDO CUIDADO INTEGRAL AL NEONATO

Las primeras horas de vida del Recién Nacido (RN) son importantes, ya que en esta etapa se da la adaptación al medio fuera del útero para el neonato, por lo que es necesaria una atención y un control especial y de calidad para cada procedimiento cuando se aplique en ellos. La mayoría de los daños y riesgos para la salud de los neonatos pueden ser prevenidos, detectados y tratados oportunamente en esta primera etapa¹⁹.

Las actividades que realiza la enfermera favorecen el desarrollo del recién nacido en todas las etapas de la atención inmediata, esto ayuda a disminuir la presencia de problemas, mejorando la calidad de vida del neonato y contribuyendo a la comodidad de la atención¹⁹.

Los cuidados de enfermería que se brinda en la unidad de neonatología, no solo se respalda en conocimientos técnicos y científicos, sino que se da mediante la interacción con los neonatos a quienes se les brinda el cuidado; también, algunos autores nos acentúan que el manejo de la unidad neonatal es

fundamental para garantizar la vida del recién nacido. Los padres son los encargados de velar por el desarrollo de ellos²⁰.

El cuidado integral incluye diversas técnicas y diversos aspectos, tal como se observa cuando surge la subcategoría.

II.1. Ayudando a la satisfacción de las necesidades vitales

La enfermera valora al recién nacido en todas sus dimensiones, así lo manifiestan:

“...a través del baño estoy valorando lo que es color, lo que es actividad, o sea tonicidad y lo que es más las funciones vitales exclusivas y ahí también aprovechamos para cambiar el pañal y también ver la vía respiratoria como está ...Cuidamos mucho lo que es el neurodesarrollo a través del nido que es fundamental en niños prematuros.” (durazno, 39)

“... se le cubre todas las necesidades fisiológicas y psicológicas que el bebé requiere, su alimentación también es parte de nuestra labor en apoyo con la madre según sea el estado del bebé...” (fresa, 47)

En el mismo sentido declaran las madres:

“La enfermera lo baña, lo cambia todo, le dan de comer...” (Margarita, 37)

“Se encarga de darle su lechecita, ponerle su pañalito, los bañan...” (Girasol, 30)

Las investigadoras observaron el cuidado que brindan las enfermeras con cada neonato para satisfacer todas sus necesidades, como la alimentación, la higiene, el mantenimiento del sueño, la evaluación del crecimiento y desarrollo; lo hacen de la manera correspondiente siempre protegiendo el bienestar del bebé. Investigadoras 01 y 02

Uno de los retos significativos en la atención neonatal es el cuidado enfermero que se le brinda al niño prematuro en el medio extrauterino, se sabe que ellos están expuestos a complicaciones que no pueden comunicarlos verbalmente, responden con desordenes fisiológica y conductuales²¹. Muchas veces las diferentes formas de comunicación no son comprendidas por las personas que brindan el cuidado integral.

Uno de los cuidados integrales al neonato, es la comodidad que se le puede brindar y esto permite manifestar alivio y tranquilidad, como resultado en las dimensiones físicas, ambientales y sociales, expresada a través del lenguaje no verbal, estos dan respuestas fisiológicas dentro de los valores en los signos vitales. También se ve reflejado en tono muscular, la actividad motora, en el patrón de sueño y vigilia. Estos son respuestas conductuales que se expresan en el rostro, en la postura, en los reflejos y en la forma de socializar²¹.

Todas las actividades y reacciones antes mencionadas son la respuesta a la sensación de confort manifestadas por el neonato.

También es importante destacar que parte del cuidado integral que realiza la enfermera al neonato prematuro es la administración de medicamentos prescritos, así se verifica en las siguientes subcategorías:

II.2. Administración de medicamentos

El personal de enfermería es el indicado de administrar los medicamentos; así lo manifiestan:

“...la administración de medicamentos es también lo que nosotras hacemos, las canalizaciones de los pequeños que también pueden ser bastantes difíciles por el poco acceso vascular, pero todo el personal de enfermería de estas unidades está capacitado...” (manzana, 43)

“...la administración de los medicamentos que está indicado a cada bebé, siempre lo hacemos fijándonos en los 5 correctos que ahora me parecen que ya son más...” (pera, 44)

“... una misma prepara todo, nada que ya está listo para darle, ni que por ahí colócale, porque puede que no sea el indicado y cometemos una negligencia ...” (mandarina, 41)

*Los registros de enfermería también mostraron detalladamente descritos la administración de medicamentos que realizan las enfermeras en cada neonato, todo con previa prescripción médica. **Registros 01, 02, 03, 04 y 05***

La administración de medicamentos es responsabilidad de la enfermera. Ella asumió con la terapia de medicación del neonato como papel fundamental para su recuperación. Para obtener los beneficios se tuvo en cuenta los 10 correctos de la administración de medicamentos²².

El personal de enfermería es responsable de los varios aspectos en relación a la terapia endovenosa, tiene que saber el tipo y medida de catéter, el lugar en donde se colocará, la asepsia, entre otros., por lo que el resultado y la eficacia en la recuperación y efecto del medicamento dependerá de estas actividades²².

La mayoría de fármacos administrados a los neonatos es por vía intravenosa, por eso se convierte en una de sus mejores habilidades de las enfermeras esto ayuda a la pronta recuperación de estos.

Respecto, a este punto se respetan los horarios de cada tratamiento, y todos los protocolos, el orden prima en la UCIN II.

Para que el cuidado sea integral se debe tener en cuenta a la madre, así se manifiesta en la siguiente subcategoría:

II.3. Orientación para la extracción de la leche materna

La enfermera orienta a la madre para que se realice la extracción de la leche materna, así lo manifiestan:

“En líneas generales en estas unidades críticas lo que se hace con la madre es conversar con ella y lo primero que le vamos a pedir a la mamá es la leche materna, es una forma de

involucrarlas orientándolas a las madres sobre la importancia de la extracción de la leche para poder nosotras iniciar la vía oral y los beneficios que tiene para su bebé...” (manzana, 43)

“Se le trata de explicar lo más fácil y entendible a la madre como se debe extraer la leche... a veces por cuestiones de tiempo no les brindamos muchos detalles...” (mandarina, 41)

En el mismo sentido declaran las madres:

“...sólo me saco la leche para que la enfermera se lo dé a mi bebé, desde que está internado no puedo cuidar de él porque está enfermito.” (girasol, 30)

“antes de ingresar a la unidad donde está mi bebé y darle de lactar, me realizo todo lo que la señorita enfermera me dice que haga...” (tulipán, 26)

Las investigadoras observaron el paso a paso de las madres al ingresar a la unidad, las enfermeras previamente les brindan una pequeña asesoría sobre la lactancia y la forma correcta de extraerse la leche sin contaminar ni lastimarse. El primer momento es supervisado por la enfermera para cerciorarse que la extracción se hizo adecuadamente, para otras madres cuyo bebé tiene más tiempo hospitalizado lo realizan solas. También se pudo observar que las enfermeras tratan en la mayoría de los casos de involucrar a la madre en la alimentación de sus bebés.

Investigadoras 01 y 02

El personal de enfermería sabe que la lactancia materna debe ser a libre demanda, por eso su principal función es educar a la madre, observarla, enseñarle la técnica para que ella tenga mayor producción de leche y el neonato se llene²³.

La leche materna es el alimento fundamental en el neonato; por sus componentes, ya que mejora la tolerancia oral y absorción. Así mismo tiene múltiples beneficios nutricionales, gastrointestinales, inmunológicos,

psicofísicos y neurológicos en el prematuro²⁵. Por eso la enfermera enfatizó a la madre que después del parto comience lo antes posible con la extracción manual de la leche, haciéndole recordar que solo puede realizarlo cuando no está cerca al niño por motivos de su delicado estado de salud.

Como ya se ha manifestado anteriormente que la leche materna posee muchos nutrientes que favorecen la salud y el crecimiento del niño prematuro, por ese motivo es irremplazable e inigualable, porque ningún suplemento podrá brindar todos esos beneficios de manera natural.

Las numerosas investigaciones recalcan que la leche materna es inigualable por proteger al neonato de las enfermedades y ayudar al neurodesarrollo²⁴.

La labor educadora de enfermería fue recalcar a las madres que antes de manipular el pecho es importante lavarse las manos; sin embargo, no es necesario lavar el pecho, suficiente con la ducha habitual. Si va extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero estimular el pecho con masajes, flotar y sacudir, así se obtiene la cantidad necesaria que el neonato prematuro requiere²⁵.

Se observó que las enfermeras explican y prestan atención a las madres para ver como realizan la extracción de la leche. El permitir la participación de las madres, facilita el vínculo con el bebé y permite a las mismas desarrollar tempranamente una sensación de capacidad para el cuidado de su bebé.

Durante las visitas que las madres realizan a su neonato se pudo observar que el contacto piel a piel que se da con la lactancia materna no se efectúa, debido a la inmadurez del recién nacido; pero está demostrado que cuando el neonato madure está práctica facilitará el proceso de adaptación en él.

Del mismo modo es importante que las enfermeras y madres sepan detectar los signos de alarma en el neonato prematuro para esto surge la siguiente subcategoría:

II.4. Detección de signos de alarma

En los neonatos prematuros la detección de signos de alarma a tiempo puede evitar complicaciones en su estado de salud e incluso salvarle la vida, así lo manifiestan las enfermeras:

“...al bebé cuando llora demasiado y está irritable de inmediato tratamos de encontrar la causa de su molestia, ya que, en su estado, el solo hecho de hacer el esfuerzo de llorar, a ellos les demanda el gasto de mucha energía...” (manzana, 43)

“... durante la higiene vemos cómo está su cordón umbilical porque una mala limpieza le ocasionaría una infección ... teniendo en cuenta que son bebitos que no hablan, pero su cuerpecito manifiesta cualquier signo o síntoma que nos alarme” (durazno, 39)

“... a la madre lo primero que se le enseña a parte del lavado de manos es, cuáles son signos de alarma en el recién nacido teniendo en cuenta que ellas también permanecen un buen rato con su bebé... ante cualquier incidente ellas recurren a nosotras...” (pera, 44)

Del mismo modo manifestaron las madres:

“la señorita enfermera me dijo que siempre esté atenta a mi bebé, que lo toque así percibo si está con fiebre, y también cuando le cambio de pañal vea de qué color y qué consistencia tiene su caquita...” (margarita, 37)

“... cuando le estoy dando de mamar, debo tener cuidado de que mi bebé no se ahogue o se ponga moradito... eso me explicó la enfermera...” (tulipán, 26)

Las investigadoras observaron que las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo brindan y enseñan los signos de alarma como parte del cuidado integral al neonato prematuro, permitiendo que la madre interactúe en algunas

actividades siempre dependiendo el estado de los bebés, los cuales se evidencian en los discursos anteriores, donde las enfermeras y las madres lo manifiestan. Investigadoras 01 y 02

La evaluación temprana del recién nacido en las primeras horas de vida ayuda a detectar los primeros signos de alerta de cómo se encuentra la salud del neonato. Es una estrategia mundial para la disminución de la morbi-mortalidad infantil. Los primeros signos detectados pueden durar algunos minutos u horas hasta que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina por eso es que tiene que estar en monitoreo²⁶.

La supervivencia del recién nacido depende mucho de la valoración inicial que realizó la enfermera durante el nacimiento, en algunas ocasiones, el neonato es incapaz de adaptarse a este nuevo contexto y los signos clínicos pueden aparecer a la hora o días después de su nacimiento²⁶.

Ante la presencia de algunos signos de alarma en el recién nacido; deben llamar nuestra atención de inmediato como es el caso de un bebé adormilado, letárgico, flácido, bebé que no mama, la variación de la temperatura corporal menor a 36°C o mayor a 38°C, dificultad para respirar, color de piel anormal, convulsiones, enrojecimiento en la zona del cordón umbilical, diarrea, llanto inconsolable, malestar general, entre otros²⁷.

Las enfermeras nos manifestaron que carecen de tiempo para brindar una buena educación, es por ello que tratan de hacerlo a la brevedad posible y dentro de ese corto tiempo lo hacen, lo que consideramos algo limitado para poder enseñar a las madres y que estas puedan participar del cuidado que se le brinda a su hijo.

Otro punto importante, que forma parte del cuidado integral y holístico que se le brinda al neonato prematuro, es la parte afectiva del vínculo y de ahí surge la siguiente categoría:

II.5 Favoreciendo el vínculo afectivo

La relación que hay entre el recién nacido y la madre es el principal vínculo afectivo demostrado cuando hay un amor recíproco. Este lazo es la

base para que el neonato prematuro desarrolle los demás vínculos que va a brindar a las personas a lo largo de su vida²⁸.

Los estudios demuestran que cuando hay más acercamiento corporal, intercambio de miradas y todas las muestras de cariño y amor por parte de la madre con su hijo está aportará beneficios como: ganancia de peso adecuada, mejor tolerancia oral, regulación en la temperatura corporal del neonato prematuro. Por eso, estar cerca de él, abrazarlo y acariciarlo, así sea por corto tiempo, es importante y beneficioso²⁸.

Los lazos afectivos que se crean con el bebé es uno de los aspectos más importantes para la madre, ya que pueden estar en contacto, a través de la técnica Mamá Canguro. El arrullarlo, acariciarlo suavemente, acariciarlo, amamantarlo, crea lazos afectivos de manera natural entre el neonato y la madre; estos lazos afectivos pueden verse afectados por diversas circunstancias: la madre puede afrontar una depresión postparto o por que la mamá está cansada por el tiempo prolongado que su bebé permanece hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.

La mamá podrá ofrecer el vínculo afectivo, acariciando a su bebé a través de la abertura de la incubadora, mediante esos gestos el niño reconocerá y responderá a su voz y caricias, por ese motivo es necesario comprender y aprender a establecer empatía entre la madre y el bebé prematuro, para identificar sus necesidades de naturaleza espiritual o fisiológica²⁹.

Para favorecer el vínculo afectivo se utilizan diversas técnicas, entre ellas:

Técnica mamá canguro

Está basado en el contacto piel a piel entre el neonato y la madre, esta técnica se realiza en la lactancia materna exclusiva, y estimulación anticipada. Está confirmado que el método mamá canguro regula la temperatura corporal del neonato y hace que este no se enfríe. La madre proporciona un calor que debe traspasarlo al recién nacido mediante el contacto piel a piel y este en una posición cerca del seno materno durante las primeras 24 horas de vida³⁰.

El prematuro debe estar de decúbito prono y desvestido, solo cubierto con una manta caliente para favorecer el contacto piel a piel entre la madre y él, esto favorece la estimulación y la formación del vínculo afectivo³⁰.

La enfermera fortalece el vínculo afectivo con ayuda del método mamá canguro, así lo manifiestan:

“Hasta antes de la pandemia se trataba de promover la técnica mamá canguro, pero ahora esa parte se ha visto limitada...”
(durazno, 39)

“En niños ya más estables lo que se ha podido hacer también acá es el método mamá o papá canguro, en otros lugares también se está haciendo este método incluso en niños de área crítica con ventilación mecánica, pero por el poco espacio en nuestra unidad y por la demanda de paciente, mayormente no ingresan.” **(manzana, 43)**

“... honestamente por falta de tiempo no todas hacemos esa técnica, porque tenemos que educar a la madre antes de que haga la manipulación de su bebé, y estos bebés por su condición son tan frágiles que no podemos arriesgarnos...” **(plátano, 40)**

En el mismo sentido declaran las madres:

“...en mi caso señorita si pude hacer la técnica de mamá canguro, fue corto el tiempo, pero tuve la experiencia...”
(girasol, 30)

“La situación de mi bebé no se prestó para sacarlo por mucho tiempo de la incubadora, pero pude cargarlo por un instante para que él sienta mi pecho, y yo poderle hablar...” **(tulipán, 26)**

“... me siento feliz con mi hijo más ahorita que lo tengo en mis brazos... estar con él me trae alegría porque son unas horas en

las que lo puedo ver... el vínculo aumenta cuando le doy de amamantar” (azucena, 39)

Las investigadoras observaron que ciertas mamás realizan la técnica de mamá canguro, con sus respectivos cuidados previo a la explicación brindada por parte de la enfermera.

Investigadoras 01 y 02

En algunos registros de enfermería no se encuentran descritas las intervenciones o actividades que las enfermeras realizan.

Registros de Enfermería 02 y 03

Las investigadoras observaron también que las enfermeras no siempre detallan en su totalidad las intervenciones o actividades que realizan, son muchas las cosas que hacen, que a veces se olvidan de registrarlas. Investigadoras 01 y 02

Algunos estudios han mostrado que los niños a los que se les aplicó el método mamá canguro recibieron el alta antes de tiempo estimado y en cambio los neonatos que tuvieron ese contacto permanecieron más tiempo en la incubadora³⁰.

Mama canguro es un método beneficioso para el neonato, puesto que crea un ambiente propicio para que la madre participe en el cuidado de su neonato prematuro y sienta esa satisfacción de aportar algo en la recuperación de su pequeño, ayudando también al trabajo de la enfermera encargada en la unidad.

Asimismo, es importante destacar que para favorecer el vínculo afectivo la enfermera estimula la conversación madre e hijo, así se verifica en la siguiente subcategoría:

Conversación madre - hijo

Conversar con la madre y asegurarle que todo el equipo de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales tanto técnico como especializado será

utilizado en el cuidado de su hijo, ayuda a la madre a desarrollar confianza y esperanza, contribuyendo a reducir su ansiedad y preocupación.

La enfermera conversa con la madre sobre lo que debe realizar cuando está al lado de su bebé, así lo manifiestan en su discurso:

“...hablamos muchas veces con las mamás para que ellas conversen con sus niños, porque hay mamás que creen que los niños no las escuchan o los niños no las entienden, cómo hay otras mamás que sí se van y se acercan, les cantan no solamente es la mamá, sino que el papá también.” (manzana, 43)

“... al menos yo, siempre les digo la importancia y beneficios que trae el generar y fortalecer el vínculo con su bebé, a través de la comunicación...” (plátano, 40)

“... se les trata de enseñar al menos a las madres primerizas cómo hacerlo... por el temor de verlos así no quieren a veces ni acercarse...” (fresa, 47)

En el mismo sentido declaran las madres:

“... al inicio me daba miedo tocarlo o acercarme mucho a mi bebé... pero ahora sé que ellos reconocen tu voz...” (jazmín, 23)

“... he podido observar a mi bebé cómo hace diferentes gestos cuando le hablo con cariño, incluso lo he visto sonreír...” (azucena, 39)

Las investigadoras observaron cómo las mamás interactúan con sus bebés, siempre bajo la supervisión de la enfermera de turno.

Investigadoras 01 y 02

La mayoría de las madres muestran un estado emocional alterado, debido a eso les resulta difícil asimilar todo lo que se le manifiesta. Se ha demostrado que el estrés disminuye la capacidad de aprendizaje, haciendo necesaria la repetición de la información³¹.

Mientras el neonato prematuro permanezca en la incubadora, la madre no podrá ser participe del cuidado de su niño como: en la alimentación, la higiene, pero sí respecto a la comunicación manifestándolo con caricias y hablándole³².

La voz de la madre es el sonido atenuado y conforme, para la estimulación de la audición de su menor hijo. Con el contacto y la voz, el bebé comenzó a formar una relación de dependencia afectiva con su madre, tan necesaria para madurar y crecer. Está comprobado que la presencia y la comunicación de la madre con su menor hijo disminuye el tiempo hospitalización, por eso no tiene que ser restringida³⁰.

La comunicación directa que debe tener el neonato con la madre también son recalcados por Sánchez A³, en el 2016, en donde se estudió los beneficios que aporta la participación de los padres en las Unidades de Neonatología, así como las barreras y limitaciones existentes. Fortaleciendo los lazos afectuosos entre el neonato y sus padres, descubriéndose en éstos últimos mayor conocimiento sobre los aspectos relacionados con el cuidado del recién nacido, aumentando el desarrollo del rol parental y fomentando la lactancia materna.

La enfermera a veces estuvo apta para responder a las interrogantes de las madres, aunque sean reiterativas para ellas preguntar siempre les genero calma a la hora de comunicarse con su hijo.

III. RESTRICCIÓN DE LA MADRE EN EL CUIDADO DE SU HIJO

Las enfermeras no involucran a las madres en el cuidado del neonato porque el ingreso es limitado así lo manifiestan:

“... dependiendo la situación y evaluando también como se encuentra la madre, permitimos que nos ayuden en algunas actividades... pero no siempre es así” (manzana, 43)

“... ahora con esto de la pandemia, los horarios han variado... y ya no se les permite a las madres permanecer mucho tiempo aquí en la unidad...” (uva, 40)

En el mismo sentido declaran las madres:

“...la enfermera lo ve todo el día.” (margarita, 37)

“No he tenido ninguna dificultad porque no he participado aún en nada... aún no me permiten ingresar con toda libertad” (tulipán, 26)

“... si antes no hacíamos mucho, ahora es peor... los horarios son variables para nosotras, pero no participamos en el cuidado de nuestro bebé” (jazmín, 23)

Las investigadoras observaron que el acceso de las madres en la unidad de neonatología no están del todo restringido, sino que no todas las licenciadas permiten que las madres participen en el cuidado, son diferentes los argumentos por parte de ellas, pero diversos estudios demuestran los grandes beneficios que trae la participación de la madre en el cuidado del neonato prematuro, no sólo para el bebé sino también para ellas, porque las madres serían ese apoyo que necesitan y así puedan alcanzar su tiempo para ver con más calma a los otros bebés. Lamentablemente, con esta situación de la pandemia, ha habido diversos cambios con respecto a las visitas, ya no se les permite que tengan total libertad con respecto a las diferentes técnicas como es el contacto piel a piel, por el temor de infectarlos, y ahora las madres ya no pueden quedarse tanto tiempo como antes sino llegar y volver luego en otro momento.

Investigadoras 01 y 02

Los beneficios de la participación de la madre en el cuidado del neonato mencionados por Sánchez A³, en el 2016, son que la participación de los padres en la unidad, aporta considerables beneficios a nivel psicológico: aumento de la autoestima y motivación para pasar mayor tiempo con su hijo, disminución

del estrés, angustia o depresión postparto y sentimientos de sentirse útiles y colaboradores en el proceso³.

De igual modo el estudio de Acosta M.³³, realizado el 2016, titulado Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de Colombia. Precisaron que conocer las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante para identificar las necesidades y así facilitar un acercamiento con el personal de salud; debido a las políticas hospitalarias de las Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), el ingreso de los padres, en la mayoría de las instituciones, es programado por horarios, haciendo que ellos y a la vez la familia, no participen de los cuidados del neonato, convirtiéndose en una experiencia traumática por la interrupción del vínculo afectivo madre e hijo. Concluyeron que la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN es una situación que causa estrés e inseguridad en los padres, debido al ambiente físico de la Unidad y los procedimientos invasivos, alterando el núcleo familiar e interfiriendo en el vínculo afectivo madre e hijo³³.

Las recomendaciones del Ministerio de Sanidad sobre la participación de las madres en el cuidado de los RN en la UCIN son las siguientes: “Siguen existiendo barreras para el acceso de la familia en las unidades neonatales. El recién nacido tiene derecho a recibir cuidados maternos o paternos y su desarrollo está ligado en parte a la calidad de la interacción que tendrá con su familia”. Siempre se debe tener encuentro a la madre para poder tomar una decisión pronta que ayude a mejorar la salud de su neonato, pero si ellas no disponen de la información en la que se encuentra su niño, no podrá tener una solución. Esto se genera los problemas con el personal de salud ²⁴.

Este es el motivo primordial para priorizar las decisiones que tengan las madres, así, no sean las perfectas, se debería escuchar y tener empatía ante los posibles problemas que pueda tener su hijo y también se pueda actuar según las opiniones de ellas. En el área de neonatología siempre se debe involucrar y brindar apoyo a las madres, para lograr que la separación de con su hijo no cause dolor, depresión, tristeza en la madre. La mejor fortaleza para el niño es su madre.

Desde el punto de vista Cuidado Centrado en familia nos dice que a la madre y la a familia se le debe tratar con respeto y admiración por lo poco que pueda dar para mejorar el cuidado de su niño, por lo tanto, así pudra haber una pronta recuperación. Según el enfoque la madre es la piedra pilar para que el neonato se pueda recuperar pronto y pueda ir a casa para que la familia comparta los mejores momentos de su vida. Ellas tienen el don de ser las mejores cuidadoras, por eso se les admira cuando ayudan³³.

Los beneficios de la participación materna ayudaron a la mejorar el peso del niño, a tener menos días de hospitalización, mejoran su comportamiento, y hay un mejor desarrollo neurológico. Otro de los mejores beneficios es que el neonato puede tener contacto con la madre durante la lactancia, en ese momento ella aprovecha para expresar su amor y cariño².

Teniendo en cuenta todo lo antes mencionado se puede aportar que definitivamente el trabajo conjunto con la madre trae beneficios a todos los involucrados, a las enfermeras se les disminuye la carga laboral porque con el apoyo de la madre se pueden asignar funciones, disminuyendo el tiempo que ellas emplean por bebé, a las madres les generara calma el saber que están involucradas en el cuidado de su hijo, aparte la satisfacción de ejercer su maternidad y en el neonato prematuro su rápida recuperación y menor tiempo de estadía en el hospital.

CONSIDERACIONES FINALES

- En la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se pudo observar que sí manejan un formato estructurado dentro de su sistema, en donde se puede evaluar todos esos puntos, permitiendo que se mantenga la esencia de enfermería que es brindar un cuidado humanizado y de calidad. Se sugiere que al efectuar estos cuidados y evaluaciones las madres de los neonatos prematuros puedan participar para que luego sepan atender a su bebé en casa en algunos aspectos fáciles de entender, como es el tema del control de temperatura, el cómo contar las respiraciones de su bebé, observar la coloración de su piel, saber identificar el llanto de dolor,

los aspectos y características de las deposiciones de su hijo y los signos de alarma.

-Las profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales brindan un cuidado integral al neonato; sin embargo, surge una contradicción porque deberían incorporar a la madre en el cuidado de su niño prematuro, lo cual no lo realizan, por lo tanto, provocan la desconfianza y ansiedad de las madres al limitarles el acceso y participación en el cuidado de su recién nacido.

- Los profesionales de enfermería deben ser responsables de crear el ambiente idóneo con las madres para que estas participen y también va a depender de la disponibilidad y cooperación de las madres para que la ayuda sea mutua y las enfermeras pierdan esa desconfianza con las madres acerca del cuidado que puedan darle a su hijo mientras permanecen hospitalizados.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta todo lo antes mencionado se puede aportar que definitivamente el trabajo conjunto con la madre trae beneficios a todos los involucrados, a las enfermeras se les disminuye la carga laboral porque con el apoyo de la madre se pueden asignar funciones, disminuyendo el tiempo que ellas emplean por cada bebé, a las madres les genera calma el saber que están involucradas en el cuidado de su hijo, a parte la satisfacción de ejercer su maternidad y en el neonato prematuro su rápida recuperación y menor tiempo de estadía en el hospital.

- A las profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que esta investigación les sirva de reflexión sobre la importancia de la participación de la madre en el cuidado al neonato prematuro y potencializar el cuidado holístico e individualizado.

- Al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para que contrate más neonatólogas y poner en práctica todas las actividades en donde pueden participar las madres brindando un ambiente adecuado para fortalecer todas las dimensiones del cuidado al neonato y así sea pronta su mejoría y menor el tiempo de hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallegos J, Reyes J, Silvan C. La unidad neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Rev Medigraphic [internet] 2016 (Consultado el 06 de agosto de 2019); 24(2): 98-108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
2. Gallegos J, Monti L, Silvan C. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Rev Latino-am Enfermagem [internet] 2017 (Consultado el 06 de agosto de 2019); 15(2): 56-63. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf
3. Sánchez A. Participación de los Padres en las Unidades de Neonatología: Beneficios y barreras (sitio en internet). Escuela universitaria de enfermería Victoria Gasteiz [internet] 2016. (Acceso el 13 de agosto del 2019); p. 6. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Mezarina N. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años. Instituto Especializado de Salud. Rev Cuid Salud [internet] 2017 [Consultado el 13 de agosto de 2019]; 3 (1): 267-276. Disponible en: revistas.urp.edu.pe
5. González A, Martorell A. Vivencia de los padres con hijos prematuros ingresados en una UCI neonatal. Escuela Universitaria de Enfermería. Sant Cugat de Vallés, España. Trabajo Final de Grado. [Internet]. Jun 2017. [Consultado el 18 de junio de 2021]. p. 18-20. Disponible en: <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/455/Vivencia%20de%20los%20padres%20con%20hijos%20prematuros%20ingresados%20en%20una%20UCI%20neonatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Utrilla A, Sellán M, Ramos A, Mateo G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Hospital Universitario La Paz. Rev Cubana de Enfermería [internet] 2018 (Consultado el 20 de septiembre de 2019); 34(3): 108-112. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>

7. Hernández R, Fernández C, Mendoza C. Metodología de la Investigación, Las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta. 7ma ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018. p. 123-130.
8. Ludke E, Marly A. El estudio de caso, su potencial en educación: Abordaje Cualitativo. 6ta ed. Sao Paulo – Brasil: Editorial Pesquisa en Educación. 1986. 73-80.
9. Zacarías E. La entrevista en profundidad de los procesos de Investigación Social. Universidad de El Salvador. Rev La Univ [internet] 2016 (Consultado el 24 de junio de 2021); 8(6): 76. Disponible en: http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9542/1/Revista_La_Universidad_8c6.pdf
10. Miranda S. La observación participante: Fases, ventajas y desventajas. Universidad Católica de Temuco [internet] 2018 (Consultado el 24 de junio de 2021); 6(1): 1-3. Disponible en: <http://saulmirandaramos.blogspot.com/2018/06/la-observacion-participante-fases.html>
11. Castillo L. Análisis documental. Universidad de Valencia. Rev Biblioteconomía [internet] 2017 (Consultado el 24 de junio de 2021); 11(3): 1-2. Disponible en: <https://www.uv.es/macas/T5.pdf>
12. Valencia S, Perañeda F. La investigación éticamente reflexionada. Rev Scielo [internet] 2016 (Consultado el 25 junio de 2021); 33(3). p. 1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
13. Scribd Company [Internet]. Salud y medicina; [actualizado el 31 de marzo de 2017; consultado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/zulemagalvan1/tipos-devaloracion>
14. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev. Scielo [internet] 2018 (Consultado 11 de agosto de 2021); 20(2): 171 – 182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
15. Valbuena L, Aceros A. Diagnósticos de enfermería presentes en un recién nacido pretérmino con múltiples comorbilidades. Rev Investig Enferm [internet] 2017 [Consultado el 11 de agosto de 2021]; 19 (1): 123 – 137. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.com>

16. Madrid S, Miranda E, Jaimes L. Cuidados de Enfermería en Neonatos relacionados con termorregulación [Tesis de pregrado]. [Internet]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2015. 102p. [Consultado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8521/jaimes-liliana-analia.pdf .
17. Pardell [Internet]. Apuntes de Electromedicina; [actualizado el 06 de agosto de 2021; consultado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.pardell.es/incubadora-neonatal.html>
18. Portafolis URV [Internet]. Examen físico completo del recién nacido. Care Perú – PMP. [Consultado el 11 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://portafolis.urv.cat>
19. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. AEPap; actualizado el 28 de enero de 2019; [consultado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/salud-emocional/en-el-lactante-y-nino-pequeno/la-importancia-del-apego-en-el>
20. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe; [actualizado el 01 de noviembre de 2018; consultado el 17 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279677-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-neonatal-nts-n-106-minsa-dgsp-v-01-r-m-n-828-2013-minsa>
21. Utrilla A, Sellán M, Ramos A, Mateo G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Hospital Universitario La Paz. Madrid, España. Rev Cub de Enferm [internet] 2018 (Consultado el 17 de agosto de 2021); 34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>
22. Contreras H, Castillo L, Álvarez A. Confort neonatal del recién nacido pre-término. Universidad de Guanajuato, México. Rev Index Enferm [internet] 2017 (Consultado el 17 de agosto de 2021); 26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300009
23. Montero Y, Izquierdo M, Viscaíno M, Montero Y. Conocimiento del manejo práctico de fármacos en enfermería. Servicio de Reanimación Neonatal.

- Hospital Ginecobstétrico Guanabacoa. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. Rev haban cienc méd [internet] 2017 (Consultado 17 de agosto de 2021); 16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500014
24. Bergaló, C. Fortalecimiento de los vínculos afectivos madre, padre y su bebé en contexto de internación. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. [Internet]. 2017. [Consultado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg-_camila_bergalo.pdf
25. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E, Mur N. Beneficios de la leche humana para la madre y el niño. Departamento de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. Granada, España. Rev Nutr. Hosp [internet] 2016 (Consultado el 18 de agosto de 2021); 33(2). p1-2 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046
26. Slideshare [Internet]. Lactancia Materna. Salud y medicina; [actualizado el 30 de noviembre de 2019; consultado el 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/hdsorianoa/lactancia-materna-1-1>
27. Vygon [Internet]. Signos de alarma en el neonato: factores de riesgo, patologías y cómo actuar. Neonatología; [actualizado el 30 de julio de 2020; consultado el 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://campusvygon.com/signos-de-alarma-neonato/>
28. Ttiklik [Internet]. El Kargunea. Vínculo afectivo madre – hijo. [Consultado 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ttiklik.com/es/blog/2012/04/16/ama-ume-afektibitate-lotura-vinculo-afectivo-madre-hijo-apego-madre-hijo/>
29. Panduro G. Vínculo afectivo materno y la recuperación del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios, Hospital Víctor Lazarte

Echegaray [Segunda Especialidad]. [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo – Perú; 2016. 52p. [Consultado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14426/2E%20443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Condori L, Medina S, Pacherez I, Palacios M. Influencia del Método Mamá Canguro en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de 34 a 36 semanas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Ricardo Palma [Segunda Especialidad]. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. 37p. [Consultado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/797/Influencia_CondoriLopez_Lizet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. KidsHealth [Internet]. The Nemours Foundation. Vinculación con su bebé; [actualizado junio de 2018; consultado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/bonding.html>
32. Matterna [Internet]. Signos de alarma en el recién nacido; [actualizado el 10 de enero de 2016; consultado el 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.matterna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
33. Acosta F, Cabrera B. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. UNIMAR [Internet] 2016; 34(1): 193-199. Disponible en: www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/unimar/article/download/1144/pdf

ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, de..... años de edad, identificado (a) con mi D.N.I..... acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “Cuidado Enfermero con Participación Materna al Neonato Prematuro. Unidad de Cuidados Intermedios de un Hospital de EsSalud. Chiclayo 2021”. Además, admito haber sido informado(a) sobre los siguientes aspectos:

1. El objetivo de la presente investigación de forma clara, precisa y suficiente.
2. Mi participación será espontánea y brindare datos veraces.
3. Me considero informada que, en cualquier momento a partir de hoy, las investigadoras podrán observar cómo brindó el cuidado con la participación de la madre al neonato prematuro, motivo de esta investigación.
4. La información obtenida será tratada bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
5. Se hará uso de una grabadora para mantener la originalidad de los datos obtenidos en esta entrevista.
6. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico. 8. Que tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre el entrevistado y las investigadoras.

Firma del entrevistado



ANEXO II

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



GUIA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LAS ENFERMERAS

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el cuidado enfermero con la participación materna al neonato prematuro de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial y anónima.

DATOS PERSONALES: Seudónimo: _____ Edad: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

➤ **Preguntas:**

1. Relate en forma detallada los cuidados que usted realiza en los neonatos prematuros.
2. Relate la manera en que hace participar a la madre en el cuidado del neonato prematuro.
3. Relate alguna dificultad que ha tenido al compartir y orientar en algunas actividades a la madre del neonato prematuro.



ANEXO III

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



GUIA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA MADRE

INTRODUCCIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el cuidado enfermero con participación materna al neonato prematuro de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial y anónima, y se agradece su colaboración.

DATOS PERSONALES: Seudónimo: _____ Edad: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

➤ **Preguntas:**

1. Describa todas las actividades que realiza la enfermera durante el Cuidado a su niño.
2. Relate los consejos que le brindó la enfermera a usted para el cuidado de su niño
3. ¿En qué actividades del cuidado a su bebé participó?
4. Mencione alguna dificultad que tuvo cuando participó del cuidado de su bebé.



ANEXO IV

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



GUIA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

INTRODUCCIÓN

La presente guía de observación participante consiste en describir el cuidado de la enfermera – madre en los siguientes escenarios.

Como objetivo tiene recolectar información sobre cuidado enfermero con participación materna al neonato prematuro. Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales de un Hospital EsSalud. Chiclayo 2021. La información recopilada será confidencial y anónima.

DATOS PERSONALES: Seudónimo: ____ Edad: ____

DATOS ESPECÍFICOS:

➤ **Contenido:**

En el primer contacto de la enfermera con la madre, al ingreso de ella en la unidad de cuidados intermedios neonatales II (UCIN II).

Durante la visita de la madre en que actividades del cuidado enfermero participa.

En el momento del alta de su hijo recién nacido prematuro.



ANEXO V

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



GUIA DE ANALISIS DOCUMENTAL

➤ **Objetivo:**

Recolectar información para la investigación: “Cuidado Enfermero con Participación Materna al Neonato Prematuro. Unidad Cuidados Intermedios Neonatales de un Hospital EsSalud. Chiclayo 2021”. La información recopilada será confidencial y anónima.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ **Número de Registro de Enfermería:** _____

DATOS ESPECÍFICOS:

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

Valoración:

Diagnósticos

Planificación (Educación para el alta al ingreso, durante la estancia hospitalaria y al momento del alta.)

Ejecución:

Evaluación

Otros: (Ha brindado algún aspecto del proceso enfermero, pero no de manera detallada.