

Cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014

Cecilia E. Reyes Alfaro¹; Ericson F. Castillo Saavedra²

¹ Enfermera asistencial del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. cece_tauro@hotmail.com.

² Docente de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo. ericson_fcs@hotmail.com

Recibido: 14-10-2015

Aceptado: 29-10-2015

RESUMEN

El trabajo de enfermería tuvo como objetivo describir el cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados y reflexionar sobre su saber y quehacer, asimismo realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de los recién nacidos. El soporte teórico lo constituyen las perspectivas teóricas de cuidado humano de Boff (1999) y Waldow (1998). El estudio es cualitativo, exploratorio-descriptivo, que permitió captar el objeto de estudio a partir del quehacer cotidiano del enfermero. La recolección de datos se hizo a través de entrevista semiestructurada y observación participante, la muestra fueron 8 enfermeras que cuidaron al recién nacido y se determinó por saturación de información. A partir del análisis del discurso se organizaron los resultados en dos categorías: 1) El cuidado del cuerpo enfermo en la manifestación de su dolencia, desde la perspectiva de cuerpo-objeto que necesita atención en sus necesidades fisiológicas. 2) La/el enfermera/o en situaciones de cuidado y no cuidado, con las subcategorías: a) Resonancias del cuidado, evidenciado por afecto, cariño y toque terapéutico. b) Disonancias del cuidado, con indicativos; falta de apoyo, falta de tiempo, incomodidad. Los resultados evidencian fortalezas y debilidades de las enfermeras en la asistencia al recién nacido, se identifica la necesidad de integrar saberes para aproximar la práctica del cuidado holístico y evitar que el cuidado técnico desvalore los cuidados humanizados; se requiere ampliar espacios de capacitación continua y reflexión sobre el saber y la práctica de enfermería, profundizar los conocimientos de las bases teóricas de humanización de los cuidados que sustentan la razón de ser de la profesión y encontrar equilibrio entre el cuidado teórico y cuidado humanizado.

Palabras clave: Cuidado, cuidado humano, enfermera, recién nacido.

ABSTRACT

Nursing work aimed to describe nursing care in newborns hospitalized and reflect on their learning and work, so it make a theoretical and practical proposal for custodial care of newborns. The theoretical support constitute the theoretical perspectives of humane care Boff (1999) and Waldow (1998). The study is qualitative, exploratory and descriptive, which allowed capture the object of study from the daily work of nurses. Data collection was made through semi-structured interviews and participant observation, the sample were eight nurses who cared for the newborn and determined by information overload. From discourse analysis results are organized into two categories: 1) The care of the sick body in the manifestation of his ailment, from the perspective of body-object that needs attention in their physiological needs. 2) The / the nurse / or in situations of care and not care, with subcategories: a) Resonances of care, evidenced by affection, love and therapeutic touch. b) Disonancias care, indicative; lack of support, lack of time, discomfort. The results show strengths and weaknesses of nurses in newborn care, the need to integrate knowledge to bring the practice of holistic care and prevent technical care devalue humanized care is identified; It is necessary to broaden opportunities for continuous training and reflection on knowledge and nursing practice, deepen knowledge of the theoretical basis of compassionate care that support the rationale of the profession and find balance between theoretical care and humanized care.

Keywords: Care, human care, nurse, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el cuidado de enfermería brindado a los recién nacidos hospitalizados desde la mirada de la enfermera asistencial, y a partir de ello reflexionar sobre sus saberes y prácticas durante la interacción del cuidado humano para aquellas enfermeras que decidieron orientarse por la función asistencial, conscientes que encontrarán situaciones de trabajo a las que están expuestas.

Desde nuestra realidad, el profesional de enfermería brinda cuidados directos a pacientes en sus diferentes etapas de vida, y es el recién nacido uno de los grupos más vulnerables, dependientes y con una enorme complejidad para su cuidado.

En el Perú, cada año mueren cerca de 4,500 niños y niñas antes de llegar al primer mes de vida y más de 400 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto. En Lima, la mortalidad neonatal es de 4 por 1,000 nacidos vivos, mientras en la selva es de 10 por 1,000; y en la sierra llega a 12 por 1,000. Las regiones con menor mortalidad neonatal son La Libertad (5 por 1,000 nacidos vivos), Lima y Tacna, con 7 por 1,000 nacidos vivos. Por el contrario, las regiones con los niveles más altos de mortalidad neonatal son Tumbes, donde es de 18 por 1,000, y Madre de Dios y Cusco, con 17 por 1,000 nacidos vivos.

Waldow (1998: 10, 38) refiere que el culto a la eficiencia hizo que las prácticas de enfermería ganasen un cierto prestigio, aunque bastante dependiente de las prescripciones y órdenes médicas. El cuidado se considera como un elemento necesario y único, por lo que se supone que existe una consistencia entre conocimiento, creencias y valores que la sustentan.

El cuidado humano es una característica que distingue al ser humano, que es posible identificar manifestaciones a lo largo de su desarrollo, intentando captar el sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión de relación con el otro y con el mundo.

Epistemológicamente el término cuidado implica: pensar, reflexionar respecto a una preocupación por un problema pasado, presente o futuro (Siles, 1997:38). Significado acorde con los métodos requeridos para ofrecer unos cuidados altamente cualificados, pero lejos del significado que durante años prevalece, más cerca del “saber hacer”, que del saber (Ramio, 2005:19).

Las teorías del cuidado enfermero como Lenniger, Roach, Gaut, Parse, Peplau y Watson han proporcionado importantes aportes para el desarrollo del pensamiento en enfermería, Watson ha contribuido con la definición de cuidar nuevas dimensiones desde una perspectiva fenomenológica, según la cual, el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de los demás. Cara (2003) refiere que la teoría de Watson permite regresar a nuestras raíces y valores profesionales más profundos; representa el estereotipo de la enfermera ideal. El cuidado deja constancia de nuestra identidad profesional en un contexto donde los valores humanos son constantemente cuestionados y cambiados. Asimismo, Watson sostiene que el cuidado contribuye a que tales valores estén presentes y la enfermería no sea concebida “solo como un trabajo”. Su enfoque humanístico, basado en los valores que incorpora su teoría permite brindar apoyo a la enfermería y al cuidar humano en las instituciones neonatales (Abades, 2007:2).

Da Silva et al. (2001), en un análisis de discurso referido al concepto de cuidado de enfermería a partir del discurso de las enfermeras asistenciales en una clínica médica encontraron que el cuidado de enfermería está asociado a la realización de procedimientos, y se consolida el cuidado como la administración de medicamentos, realización de baño en cama, curaciones, instalación de sonda y otros procedimientos. Del mismo modo, configuran también su cuidado como una instancia existencial a considerar, en el sentido que el cuidado de enfermería se establece por la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente.

En tanto, la profesión de enfermería usa el conocimiento científico y empírico en su quehacer cotidiano, se precisa explicar desde los enfoques conceptuales, los saberes que la profesión utiliza para esta práctica, necesitando para ello exponer las ideas de algunos autores sobre saberes, que han guiado el actuar de las personas, de las profesiones e instituciones académicas, y sobre todo para enfermería, como el saber, que ha contribuido a ampliar los espacios para su desarrollo

disciplinar. La práctica deberá dar respuesta a las necesidades individuales y personalizadas del paciente, la enfermera reconocerá a los pacientes y/o familiares como poseedores de saberes, necesarios para integrarlos a su práctica.

Debido a las elevadas tasas de morbilidad neonatal, existe en el profesional de enfermería la motivación y necesidad de mejorar la calidad de cuidado en el recién nacido en los ámbitos institucionales, para ello se debe desarrollar competencias mínimas que garanticen el cuidado neonatal.

El estudio pretende contribuir a mejorar el proceso de cuidar en las enfermeras que brindan atención directa al recién nacido hospitalizado y mediante la reflexión lograr la concientización acerca de la dimensión del cuidado. Los resultados de este estudio permitirán contribuir a diseñar un modelo pedagógico de enfermería, que fortalecerán las concepciones del cuidado humano en el proceso de enseñanza – aprendizaje de pregrado y postgrado.

Del estudio se desprenden las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cuáles son los cuidados del profesional de enfermería brindado al recién nacido hospitalizado? y ¿Cuáles son los saberes y las prácticas del profesional de enfermería que fundamentan el cuidado del recién nacido?

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

Cualitativa, exploratoria-descriptiva.

2.2. Objeto de estudio

En la presente investigación el objeto de estudio es el cuidado del profesional de enfermería brindado al recién nacido hospitalizado.

2.3. Sujetos de estudio

Estuvieron conformados por los profesionales de enfermería que laboran en el área de Intermedios del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Las enfermeras tienen características propias, semejantes y a la vez diversificadas, con trayectorias profesionales diversas, llenas de experiencias, vivencias y conocimiento de la realidad que viven. De los profesionales entrevistados, todas fueron mujeres, sus edades variaron entre 25 y 35 años, egresados de Universidades estatales y particulares, tuvieron entre dos y seis años de experiencia, trabajan en condición de contratadas, cuatro de ellos con estudios de postgrado y especialización.

2.4. Escenario del estudio

El estudio se realizó en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.5. Recolección de la información

El proceso de recolección de información fue realizado por la investigadora y profesionales de enfermería durante los meses de enero a junio del 2014. La información fue obtenida en base a las técnicas de observación no participante o indirecta, y la entrevista; se utilizaron dos instrumentos, una guía de entrevista semiestructurada en base a preguntas abiertas y cerradas, y una guía de observación. Ambos instrumentos fueron elaborados por la investigadora en función de la delimitación y fenómeno del estudio.

2.6. Interpretación y análisis de la información

Después de realizar las entrevistas a los participantes y lograr la saturación de los datos, se procedió a la categorización, para lo cual se utilizó el análisis de contenido temático, donde se descompone el corpus en unidades temáticas para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías, siguiendo el criterio de analogía.

2.7. Ética y rigor científico

El rigor metodológico se estableció por los criterios que determinaron la calidad de la información. Los criterios fundamentales para lograrlo fueron: La credibilidad o valor de verdad, transferibilidad o aplicabilidad, la confirmabilidad o auditabilidad y la dependencia, enfatizaron la evaluación del rigor científico al finalizar la investigación, lo cual tiene el riesgo de que el (la) investigador (a) no identifique las amenazas contra la validez y confiabilidad del estudio, y las corrija durante el mismo.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. El cuidado de la/el enfermera/o asistencial hacia el recién nacido

3.1.1. El cuidado del cuerpo enfermo

Los individuos se manifiestan con y a través de su cuerpo: piensan, sienten, se emocionan. El cuerpo no es solo un simple objeto (reservorio de la persona), es un cuerpo que vive, que se expresa. En palabras de Trigo y Rey (2000: 42), el individuo no solo posee su cuerpo sino que su existencia humana implica hacer, saber, sentir, comunicar y querer.

El cuerpo enfermo constituye una fuente de energía viva y dinámica, que desde su interior expresa de diversas maneras el cuidado que le es preciso para mitigar su dolor y su disfunción orgánica. Para el Grupo de cuidado (1997:74) el cuidado corporal es una oportunidad de respuesta existencial a la comprensión de una necesidad primaria impregnada de historia, sobre el cual es preciso regresar en momentos de inseguridad, dolor y estrés, para resolver los conflictos que alberga el cuerpo que pertenece a la historia de vida personal, familiar, ambiental y gracias a la presencia en la interacción e intersubjetividad. La enfermera ofrece el contacto de apoyo atento, protector de la vida y su conservación, su escucha activa al habla; son los componentes de empatía y el amor, favorecedores del desarrollo del sentimiento de confianza, en el cual los seres humanos permiten el abandono para escuchar, por el oído y la piel, los sentimientos y conflictos que los síntomas permiten actualizar, para comprender, resolver y favorecer el sanar.

Desde este punto de vista, el recién nacido hospitalizado también experimenta dolor, no siempre causado por la patología de ingreso del neonato; en la mayoría de casos, el dolor es provocado por las técnicas diagnósticas que realiza el personal de salud como: extracción de sangre, punciones de talón, aspiración de secreciones orofaríngeas, colocación de catéteres venosos y sondas nasogástricas. Los componentes del sistema del dolor se encuentran localizados desde los receptores sensitivos en la piel hasta áreas sensitivas de la corteza cerebral.

En los discursos del profesional de enfermería, se percibe que el cuerpo es un instrumento de trabajo, y su actuar se centra directamente en las técnicas y en los materiales de trabajo. Cuida al recién nacido desde la concepción anatómo-fisiológica, se divide al cuerpo enfermo en diferentes segmentos, y la atención es localizada y focalizada en el problema de salud, como así lo expresan: *...Inicio la atención con la recepción del turno, informándome paciente por paciente, empiezo por lo que quedo pendiente y verifico las hidrataciones. Controlo signos vitales, interactuó con las madres para que brinden su leche materna, administro fórmulas lácteas, luego paso indicaciones médicas y de nuevo empiezo con la administración de la fórmula láctea.*

A partir de esta mirada, el cuidado se convierte en la esencia de la práctica profesional, no es sólo una acción, es visible por las actitudes que el profesional muestra al realizar la acción, al estar junto al paciente observando, buscando dar comodidad, cuidando de las necesidades básicas, brindándole compañía, y haciéndole sentir que nos interesamos y que estamos presentes para velar por ellos, también es cuidado, aunque este sea invisible y los profesionales de enfermería no lo identifiquen como cuidado, como indica Waldow (1998:28, 46), el cuidado es un modo de ser, para mantener y mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

3.1.2. La enfermera/o en situaciones de cuidado y no cuidado

a) El profesional de enfermería en la asistencia al recién nacido en situaciones de cuidado

Se coloca en un espacio de relaciones significativas en las que intervienen emociones y sentimientos como expresiones de cuidado verdadero. Esta categoría se configura por las diversas formas de cuidado humanizado que los profesionales de enfermería tienen con los pacientes, tales como: afecto, empatía, trato humano, sonrisa, tacto, entre otros; y que se describirán más adelante; pero que sin embargo no son reconocidos por los enfermeros como la razón de ser de la enfermería en su quehacer profesional.

Las enfermeras manifiestan que una de las situaciones de cuidado para el recién nacido es tener en cuenta el ambiente físico, como una forma de dar tranquilidad, descanso y seguridad al paciente como se puede apreciar: *Proporciono comodidad y confort al recién nacido, busco que es lo que lo irrita y lo soluciono para que favorezca sus horas de sueño, pero hay situaciones en las que las madres abandonan a sus hijos, en estos casos se coordina con la asistente social para el apoyo de pañales y finalmente estos recién nacidos son llevados a albergues.*

Las enfermeras (os) ponen de manifiesto que la situación de cuidado también se da a partir de formas de expresión, las mismas que son consideradas efectivas, auténticas y favorables en el proceso de cuidar y son dadas a través de expresiones verbales y no verbales. Estas expresiones positivas permiten a la enfermera y al paciente colocarse en situaciones intersubjetivas, permitiéndoles un mejor acercamiento y comprensión. También expresan que el paciente no está solo en este proceso; considera que es parte importante de sus seres queridos, y son tomados en cuenta cuando brinda cuidado.

Estas expresiones se concretizan en "confianza", "seguridad" "trato humano", con "cariño", con "calidez", "cuidado afectivo" y "seguro". El apoyo psicológico también está presente en el cuidado, el enfermero se preocupa por que el recién nacido "reciba con amor" y "fe en los medicamentos", como se aprecian en los discursos: *Considero que el paciente no es sólo, sino parte de un grupo, de su contexto familiar, que tiene padres, trato en todo momento de darle confianza y seguridad, un trato humano, como persona, con cariño, con mucha calidez, darle un trato empático, me pongo en el lugar de los padres, y puedo entender y comprender mejor la actitud de ellos, que tiene conductas de temor y ansiedad.*

Asimismo, en los discursos también se encuentra que el cuidado se realiza a través del "afecto" como valor fundamental en el proceso de cuidar al recién nacido, el cual favorece la relación y crecimiento mutuo. Se puede decir que la enfermera (o) establece un vínculo afectivo con el recién nacido, porque siendo así, provee no solo atención a la enfermedad, sino que se convierte en una importante compañera, que proporciona un ambiente de amistad, confort, tranquilidad, comprensión, llevándolo a su vez a ponerse en su lugar para comprenderlo, atenderlo, cuidarlo y ayudarlo en su enfermedad.

Otra forma esencial del cuidado de enfermería en los recién nacidos es el contacto humano efectivo, a través del lenguaje corporal, como expresan: con una palmadita y una sonrisa, cargar al recién nacido, gesto de amabilidad ayudo a calmar su ansiedad, expresiones como: toco la cara tratando de calmarlo, son actitudes esenciales en cuidado profesional.

Al respecto, la información obtenida muestra la realidad del cuidado del profesional de enfermería en el medio hospitalario, se busca en todo momento el cuidado técnico-mecanizado. El cuidado integral del discurso no aparece en su real autenticidad durante la práctica o al realizar el procedimiento médico. El cuidado humanizado todavía permanece imperceptible, su presencia no es efectiva.

b) El profesional de enfermería en situaciones de no cuidado:

Así como se ha identificado situaciones de cuidado resonante, que configuran el cuidado de enfermería en el recién nacido, en sus diferentes formas de comportamientos y

actitudes positivas, expresados por los participantes, que le permiten humanizar los cuidados, también es preciso poner de manifiesto situaciones de no cuidado que producen disonancias, observadas como parte de las deficiencias de la práctica cotidiana.

Muchas de éstas deficiencias observadas, hacen notar las divergencias respecto a los discursos referidos por las enfermeras, que dejan ocultos a las resonancias del cuidado, se puede precisar: *''falta de apoyo''*, *''falta de tiempo''*, expresiones como *''mucho llora''*, *''quiere estar tomando leche a cada rato''*, *actitud de estrés, gestos de incomodidad para cuidar cuando hay un ingreso de paciente.*

A partir de los resultados del estudio se puede precisar: cuidar al recién nacido hospitalizado, es cuidar al cuerpo enfermo como un espacio donde se dan experiencias subjetivas y objetivas; lo cual permite comprender la dimensión humana de la persona en la enfermedad. Por tanto, cuidado humanizado en la enfermería asistencial es comprensión de la corporeidad, en tanto forma parte de la identidad de la persona, que le permite ser, sentir y expresar su mundo interior, esto es la situación del ser humano en la salud y la enfermedad.

IV. CONCLUSIONES

Luego del análisis cualitativo de los discursos se determinaron dos categorías de cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados:

- La primera categoría: el cuidado del cuerpo enfermo, representada por cambios fisiopatológicos, como consecuencia del saber tradicional hasta ahora enseñado en las escuelas de enfermería en el país, que utiliza la anatomía como valor referencial para clasificar las necesidades fisiológicas y localizar la dolencia del cuerpo. Así el recién nacido es percibido como la suma de sus partes y es visto como objeto desgastado a lo largo de su existencia.
- La segunda categoría: la/el enfermera/o en situaciones de cuidado y no cuidado, la cual queda expresada por resonancias y disonancias del cuidado. La primera representada esencialmente por la humanización del cuidado de enfermería en el recién nacido, configurado por expresiones de afecto, confianza, seguridad, calidez, tener fe y amor. Se considera además como parte de este cuidado el ambiente físico, el confort, la tranquilidad, consideración, preocupación, estar pendiente, estar allí, toque terapéutico y la caricia. Situaciones necesarias para crecer en el cuidado.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABADES, P. 2007. **Los cuidados enfermeros en los centros hospitalarios**. Madrid dez. 2007. Disponible en http://scielo.iccii.es/scielo.php?Script=isci_arttext&pid=S1134-928X20070000400003&lng=en&nrm=iso. Consultado en marzo 2014.
- ABBAGNANO, N. 1998. **Diccionario de filosofía**. Fondo de cultura económica. 3° Edición. México.
- ALMEIDA, M. y ROCHA, J. 1989. **O saber de enfermagem e sua dimensao pratica**. 2° ed. Sao Paulo: Cortez.
- BOFF, L. 1999. **Ética del nuevo milenio: justa medida y cuidado esencial**. Envío, revista mensual de análisis de Nicaragua y Centroamérica revista digital. Número 216 Marzo.
- DA SILVA, J. y COELHO, D. M et all. 2014. **Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes**. Estudio Desenvuelto no Prometo integrado de Pesquisa/CNq "Cuidado de Enfermagen: Caminho para prevenir e rehabilitar o tesis de doctorado.

Disponible en: [www. Colegio de enfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf](http://www.Colegio de enfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf). Consultado en junio 2014.

- GARCIA, A. 2001. **Percepción del maltrato de los pacientes**. Congreso internacional sobre cuidado al paciente. Noviembre
- GOMEZ, M. 2003. **Estilo de cuidar de enfermagem para o cliente con crise asmática aguda na unidade de emergencia do hospital Belen de Trujillo-Perú**. Tese (doutorado en Enfermagem) Universidade Federal do rio de Janeiro (UFRJ) EEAN.
- GUBA EG Y LINCOLN YS. 1995. **Naturalistic inquirí**. Beverly Hills: Sage Publications; In Castillo, E. Vasquez, M. L. El rigor metodologico en la investigacion cualitativa Corporacion Editora Medica del Valle. Colomb Med 2003; 34-.164-167. Disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34N°3/rigor.pdf>, consultado en agosto de 2013.
- RAMIO, J.A. 2005. **Valores y actitudes de profesionales**. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya, tesis doctoral, Barcelona, España.
- WALDOW, R. 2008. **Expresión humanizadora de la enfermería**. Ediciones palabra 1era edición. Febrero. México.