



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: ROL MATERNO EN LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

Trabajo de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería

Autores: Maya Cano Diana Estefanía

Director de tesis: Mgr. Laura Mafla Herrería

Ibarra, febrero de 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**ROL MATERNO EN LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2021**”, de autoría de **MAYA CANO DIANA ESTEFANÍA**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, al 1 día del mes de ...Abril... del 2021



Mgtr. Laura Mafla Herreria

C.C:

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100377908-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Maya Cano Diana Estefanía		
DIRECCIÓN:	Aurello Mosquera 3-21 y Rafael Troya		
EMAIL:	demayac@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062601836	TELÉFONO MÓVIL:	0960240785

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el Hospital San Luis de Otavalo.
AUTOR:	Maya Cano Diana Estefanía
FECHA:	Abril, 1 de 2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Mgtr. Laura Mafla Herrería

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 31 días del mes de mayo de 2021.

LA AUTORA:



.....

Nombre: Diana Estefanía Maya Cano

CC: 100377908-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

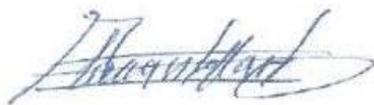
Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 1 de Abril de 2021

MAYA CANO DIANA ESTEFANIA “Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el Hospital San Luis de Otavalo 2021” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 1 de febrero de 2021. 77 pp. 5 anexos.

DIRECTOR: Mgtr. Laura Mafla Herreria

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el rol que cumplen las madres en la recuperación de los niños ingresados al servicio de neonatología del Hospital San Luis de Otavalo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente a las madres con hijos hospitalizados, describir los estados emocionales en las madres con hijos hospitalizados, identificar si algunas características maternas y neonatales son factores que intervienen en la función materna durante la hospitalización del neonato, utilizar material educativo de ser necesario para orientar a las madres con hijos hospitalizados.

Fecha: Ibarra, abril de 2021



Mgtr. Laura Mafla Herreria

Directora de Tesis



Diana Maya Cano

Autor

DEDICATORIA

A Dios por sobre todas las cosas, por haberme iluminado el camino por el sendero del bien.

A mis Padre por estar conmigo siempre apoyándome en cada momento, brindándome su sabiduría sus enseñanzas educándome con buenos valores, guiándome para ser una persona de bien siempre enfocarme en mis metas y ayudándome a levantar en los momentos más difíciles y siempre te recordare con mucho amor y alegría por ser mi Padre y el apoyo incondicional que siempre me has brindado.

Maya Cano Diana Estefanía

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis Padres por haberme dado su cariño, esfuerzo, apoyo, consejos y motivación para seguir adelante para que mi triunfo les llene de orgullo.

A mis hermanos Andrés Maya y Carolina Maya por el apoyo que me brindaron todo este tiempo.

A todos los docentes y personal administrativo de esta prestigiosa Institución Universidad Técnica del Norte que siempre brinda el apoyo a todos los estudiantes.

Y de manera muy especial agradezco a la Mgtr. Laura Mafla, Tutora de tesis por su ayuda constante, dedicación esfuerzo y toda la atención que me ha ofrecido en todo momento. Su motivación y ganas de trabajar han sido fundamentales para mi formación y para la culminación de esta gran meta.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I	1
1. Problema de la investigación.	1
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.3. Justificación.	4
1.4. Objetivos.	6
1.4.1. Objetivo General.	6
1.4.2. Objetivos Específicos.	6
1.5. Preguntas de investigación.	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico.	8
2.1. Marco Referencial.	8

2.1.1.	Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos 2018.	8
2.1.3.	Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP) 2019.	9
2.1.4.	Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras 2020.	10
2.1.5.	Vivencia de los padres del recién nacido ingresado en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 2020.	11
2.2.	Marco Contextual.	11
2.2.1.	Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo.	11
2.2.2.	Ubicación Geográfica y Características de Servicio a la Comunidad.	12
2.2.3.	Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo.	13
2.2.5.	Organigrama del Hospital San Luis de Otavalo.	14
2.3.	Marco Conceptual.	15
2.3.1.	Unidades Neonatales.	15
2.3.2.	Estructura y Organización.	15
2.3.3.	Recursos humanos.	19
2.3.4.	Factores de riesgo.	21
2.3.5.	Papel de los padres en UCIN.	22
2.3.6.	Emociones y respuesta de los padres frente a la hospitalización de su hijo.	23
2.3.7.	Modelo de Callista Roy.	24
2.3.8.	Teoría de Ramona Mercer Adopción de rol Maternal.	25
2.4.	Marco Ético y Legal.	26
2.4.1.	Marco Legal.	26
2.4.1.1.	Ley de la Constitución de la Republica del Ecuador.	26
2.4.1.2.	Plan Toda una Vida.	27
2.4.1.3.	Ley Orgánica de Salud.	28

2.4.2.	Marco Ético.....	29
2.4.2.1.	Disposición General Juramento de la Enfermera y el Enfermero	29
CAPÍTULO III.....		30
3.	Metodología de la Investigación.....	30
3.1.	Diseño de la Investigación.....	30
3.2.	Tipo de la Investigación.....	30
3.3.	Localización y Ubicación de Estudio.....	31
3.4.	Población.....	31
3.4.1.	Población.....	31
3.4.2.	Muestra	31
3.4.3.	Criterios de Inclusión.....	31
3.4.4.	Criterios de Exclusión.....	31
3.7.	Métodos de recolección de información.....	41
CAPÍTULO IV.....		42
4.	Resultados de la Investigación.....	42
CAPITULO V.....		53
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	53
5.1.	Conclusiones.....	53
4.2.	Recomendaciones.....	54
BIBLIOGRAFÍA		55
ANEXOS		62
	Anexo 1.- Encuesta.....	62
	Anexo 2.- Consentimiento informado.....	67
	Anexo 3.- Aprobación del abstract	69
	Anexo 4.- Aprobación del Urkund.....	70
	Anexo 5.- Guía.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Datos sociodemográficos de las entrevistadas.....	42
Gráfico 2: Responsabilidad de las madres con otro miembro de la familia.....	44
Gráfico 3: Primer neonato hospitalizado.....	45
Gráfico 4: Días de internación de los neonatos.....	46
Gráfico 5: Paridad	47
Gráfico 6: Peso del neonato al nacer.....	48
Gráfico 7: Sentimientos expresados por la madre frente a la hospitalización del neonato	49
Gráfico 8: Sentimientos, actitudes de los padres conocidos técnicamente como cambios en el rol parental.	50
Gráfico 9: Complicaciones de los neonatos que exige el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.....	52

“Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el Hospital San Luis de Otavalo.”

Autor: Diana Estefanía Maya Cano

demayac@utn.ed.ec

RESUMEN

Los factores maternos que influyen en el recién nacido, incluyen la participación de la madre en el plan de cuidados de enfermería y son parte central para tener una recuperación favorable tras su ingreso al área de neonatología, por otra parte, el factor emocional juega un papel que se percibirá si la madre ayuda al equipo de enfermería apoyando en los cuidados al niño y realizando actividades propias de su función materna. El objetivo de la investigación fue determinar el rol que cumplen las madres en la recuperación de los niños ingresados al servicio de neonatología del Hospital San Luis de Otavalo. Es un estudio transversal con enfoque cuantitativo; se recolectó los datos a través de la aplicación de encuestas realizada a las madres o cuidadores del recién nacido ingresado en el servicio de neonatología del Hospital San Luis de Otavalo. Como resultado ante el cambio del rol parental, las madres experimentaron en un 46,7% sentimientos de miedo, en un 73,3% preocupación por el recién nacido hospitalizado además de presentar cambios en su vida cotidiana relacionadas a responsabilidades como el cuidado del hogar en un 66,7% los diagnósticos más presentados en la UCIN del hospital San Luis de Otavalo son hiperbilirrubinemia, asfixia moderada y neumonía.

Palabras clave: Rol materno, neonato, madre, estado emocional

“Maternal role in the recovery of patients admitted to the neonatology service at the SAN LUIS DE OTAVALO Hospital.”

Author: Diana Estefanía Maya Cano

demayac@utn.ed.ec

ABSTRACT

Maternal factors that influence the newborn, include the mother's participation in the nursing care plan and are a central part to have a favorable recovery after admission to the neonatology area, on the other hand, the emotional factor plays a role that will be perceived if the mother helps the nursing team by supporting in the care of the child and performing activities typical of her maternal role. The objective of the research was to determine the role of mothers in the recovery of children admitted to the neonatology service of the Hospital San Luis de Otavalo. It is a cross-sectional study with a quantitative approach; data was collected through the application of surveys conducted to mothers or caregivers of the newborn admitted to the neonatology service of the San Luis de Otavalo Hospital. As a result of the change in parental role, 46.7% of the mothers experienced feelings of fear, 73.3% were concerned about the hospitalized newborn and 66.7% had changes in their daily lives related to responsibilities such as caring for the home. The most common diagnoses presented in the NICU of the San Luis de Otavalo Hospital were hyperbilirubinemia, moderate asphyxia and pneumonia.

Key words: maternal role, neonate, mother, emotional state.

TEMA:

ROL MATERNO EN LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE
OTAVALO.

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación.

1.1. Planteamiento del problema.

A nivel mundial en el 2019, el 47% de las muertes de menores de 5 años corresponden a recién nacidos durante el periodo neonatal, es decir en los primeros 28 días de vida. A nivel mundial fallecieron 2,6 millones en su primer mes de vida, un millón de ellos fallecieron en su primer día de vida y otro millón en los 6 días siguientes. Los niños que fallecen durante los primeros 28 días de vida son a causa de enfermedades asociadas a la asistencia de calidad durante el parto o inmediatamente después de él. Durante el 2019 las primeras causas de muerte en menores de 5 años fueron por complicaciones del parto prematuro, asfixia perinatal, las infecciones y los defectos congénitos(1). En Ecuador se inscribieron 285.827 nacimientos en el 2019 de los cuales 51,1% corresponden a niños y 48,9% a mujeres(2). En latino América y el caribe llega a 11.151, que representa el 11% del total de las muertes neonatales.

Entre las tres principales causas de morbi-mortalidad infantil se encuentran; la dificultad respiratoria del recién nacido como la primera causa con un total de 457 muertes neonatales siendo esto el 22,7% del total de muertes en etapa neonatal, seguida por la sepsis bacteriana en el recién nacido con un total de 200 muertes dando un 10% otras mal formaciones congénitas con un total de 195 dando un 9,9% y malformaciones congénitas del corazón 175 siendo el 8,7%(3).

Según el Ministerio de Salud Pública las principales causas de reingreso a la Unidad de Cuidados Neonatales son la ictericia neonatal, dificultades de alimentación, la

escasa ganancia ponderal de peso, la deshidratación y apnea. También son importantes mencionar los trastornos respiratorios en los lactantes y los problemas gastrointestinales(3).

La directora Ejecutiva de la UNICEF afirma que cada 11 segundos un nacimiento se convierte en una tragedia familiar a pesar que en los últimos años las estadísticas de muerte infantil y muerte materna han descendido notablemente se requiere de una serie de condiciones de calidad para que un nacimiento se convierta en un momento familiar feliz; la asistencia cualificada durante el parto tanto para la madre como para el neonato así como el control prenatal educando en nutrición, medicamentos, vacunas básicas son la diferencia entre una complicación tanto para la madre como para el recién nacido(4).

El binomio madre-recién nacido son inseparables y deben ser abordados en un solo concepto ya que las consecuencias de un inadecuado desarrollo preconcepcional, falta de atención durante el embarazo y parto, así como la atención inmediata del recién nacido y el apego e inicio inmediato de la lactancia materna, van a repercutir en la supervivencia, pronóstico y dificultades a corto, mediano y largo plazo(5).

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantizan los derechos de las madres y sus recién nacidos. Cuando una mujer fallece se compromete el desarrollo de sus hijos y su familia, especialmente de aquellos que son los más pequeños o que han tenido alguna dificultad después de su nacimiento. Las muertes y las consecuencias de una mala atención perinatal comprometen el futuro de los recién nacidos y de la sociedad en donde viven(5).

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de Neonatología en el Hospital San Luis de Otavalo?

1.3. Justificación.

Los factores maternos que influyen en el recién nacido, entre ellos la participación de la madre en el plan de cuidados de enfermería, son parte central para tener una recuperación favorable tras su ingreso al área de neonatología. La problemática central de la investigación se centrará en el cuidado del neonato hospitalizado, ya que el interés que existe es favorecer tanto la estabilidad clínica como el desarrollo del sentido maternal en la nueva madre de familia.

El factor emocional juega un papel fundamental en la recuperación del neonato, se percibirá si la madre ayuda al equipo de enfermería brindando cuidados al niño y realizando cuidados propios de su función materna, permitirá modificar el ambiente dentro de la unidad neonatal, ya sea ayudando en el cuidado integral o interfiriendo en el trabajo y la aceleración del factor de riesgo dentro de la unidad.

Estas situaciones en conformidad con otros estudios en diversos países, nos llevan a reflexionar sobre la necesidad de fundamentar la asistencia al prematuro hacia la construcción colectiva de una filosofía de cuidado que rescate conceptos con relación a los derechos humanos, ciudadanía, vínculo y apego madre-hijo, psicología pediátrica y de esta forma, ampliar el concepto de entrenamiento en educación participativa en salud, dando como aporte científico de esta investigación la mejora en el cuidado neonatal y el acople de las madres en el cuidado del recién nacido.

El aporte social de la investigación es hacer que los sentimientos de las madres con neonatos hospitalizados, sean tomados en cuenta al momento de realizar las valoraciones respectivas, respetando sus derechos, así como ayudando a exteriorizarlos para permitir una adecuada atención que les incluya en el trato directo a sus hijos hasta su recuperación.

Los beneficiarios directos serán todas las madres de familia que quieran colaborar con el estudio, las cuales mediante el consentimiento informado podrán dar a conocer todas sus emociones, los beneficiarios indirectos serán todas las futuras madres que podrán

acceder a la participación dentro de los cuidados de enfermería. Los resultados de la investigación permitirán a los profesionales tomar en cuenta las emociones de las madres y su participación en el proceso de cuidado y recuperación del neonato hospitalizado.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el rol que cumplen las madres en la recuperación de los niños ingresados al servicio de neonatología del Hospital San Luis de Otavalo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente a las madres con hijos hospitalizados.
- ✓ Describir los estados emocionales en las madres con hijos hospitalizados.
- ✓ Identificar los factores maternos y neonatales que intervienen durante la hospitalización del neonato.
- ✓ Utilizar material educativo para orientar a las madres con hijos hospitalizados.

1.5. Preguntas de investigación.

- ✓ ¿Qué características sociodemográficas poseen las madres con hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología?
- ✓ ¿Cómo son los estados emocionales de las madres con hijos hospitalizados?
- ✓ ¿Cuáles son los factores que intervienen en la función materna durante la hospitalización del neonato?
- ✓ ¿Cuál es el material educativo adecuado para orientar a las madres con hijos hospitalizados?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Marco Referencial.

2.1.1. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos 2018.

La hospitalización de un recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatal es un evento inesperado y estresante para una familia. Varias investigaciones coinciden en que tener a un recién nacido hospitalizado genera altos niveles de estrés en los padres y familiares. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con las variables sociodemográficas y clínicas, en relación varios elementos estresores asociados al ingreso a una unidad de cuidados intensivos neonatal. La edad promedio del grupo en estudio fue de 24 años, con un nivel de escolaridad preuniversitario es de un 50% de los casos. El 62.07% eran multíparas con parto eutócico, un 74.14% pretérmino, 50% bajo peso. La causa de ingreso más frecuente es distrés respiratorio, el 41.38% requirió ventilación mecánica no invasiva. La estadía hospitalaria media fue de 7 días. Las subescalas: relación con el bebé, rol parental, aspecto y comportamiento del bebé mostraron los puntajes más altos en cuanto al nivel de estrés.

La investigación realizada identificó los elementos capaces de generar estrés de las madres en estudio aplicando la escala de estrés parental. Esto propicia promover prácticas en los padres que ayuden a sobrellevar mejor la hospitalización a nivel cognitivo, emocional y conductual, con técnicas de estimulación y cuidados básicos(6).

2.1.2. Intervenciones de Enfermería Neonatal: cuidados centrados en la familia 2020.

El objetivo de la investigación es establecer las intervenciones de Enfermería adecuadas para responder a las necesidades psicosociales y emocionales de los padres de bebés ingresos en UCIN. El diseño empleado es el de un estudio de revisión bibliográfica. Los resultados de la investigación: De la lectura crítica de los artículos se dan a conocer diferentes intervenciones: mostrar a los padres el recién nacido lo antes posible, favorecer la expresión de sentimientos y emociones, presentación del equipo sanitario y explicación de la dinámica de la unidad, animar a los padres para que toquen al recién nacido, mostrándoles la forma correcta de hacerlo sin alterar el estado del neonato. Como conclusión: el avance tecnológico en el campo de la salud, al igual que los nuevos estudios y especializaciones de los profesionales del cuidado y asistencia neonatal, han actualizado y puesto en manifiesto la necesidad de atender de manera psicosocial a los padres del neonato (7).

Se trata de llevar a cabo de que la familia apoye en los cuidados del neonato hasta el momento del alta hospitalaria, y en otros casos también brindar el apoyo para aceptar ciertas secuelas o la pérdida del recién nacido. Los nuevos cuidados también tienen como punto fuerte la importancia del apego de los padres con el neonato e integrarlos a los cuidados para observar la recuperación del recién nacido.

2.1.3. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP) 2019.

El estudio estuvo conformado por 285 cuidadores de niños internados en las UCI, y 10 informantes claves en el componente cualitativo. Resultados: La incertidumbre global en la población encuestada fue: regular, con un 57%, alto en un 36 %, solo el 7% presento nivel bajo; las categorías cualitativas fueron: experiencia difícil, imprevisibilidad, vínculo parental, apoyo, calidad de la atención, espiritualidad, esperanza y experiencia única. Esta unidad del hospital al ser un área donde se

encuentran pacientes en estado delicado, es un sitio donde los padres no han pensado acudir tras el nacimiento de su hijo, por lo cual es una vivencia impactante que genera incertidumbre, impotencia y pesimismo, por lo cual también necesitarían apoyo y cuidados de otro tipo(10).

La atención por parte del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Neonatales, requiere de una serie de habilidades que no involucra solo al niño, sino también a cuidadores, ya que el proceso de hospitalización según diversos autores, involucra distintos grados de estresores, catalogándola incluso como riesgos en los procesos de adaptación.

2.1.4. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras 2020.

El objetivo general de la investigación es comprender la experiencia de las enfermeras en el desarrollo de la atención centrada en la familia de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Métodos: investigación transversal con enfoque cualitativo e interpretativo. Participaron diez enfermeras que trabajan en la UCIN. Como resultados el análisis de las experiencias de los enfermeros permitió identificar categorías temáticas representativas de los antecedentes (creencias y conceptos), las condiciones (normas, estructura y dinámica de trabajo), las acciones (expresión de cuidados centrados en la familia) y los resultados percibidos. (repercusiones de la atención) por parte de enfermeras en el proceso de atención al recién nacido y sus familias en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Estudios recientes muestran la demanda de los padres por participar en los cuidados del neonato, pero a esto se suma la falla de las relaciones interpersonales con el personal de enfermería, mostrando que este apoyo a la familia aun no es una realidad. Por lo cual el equipo de enfermería debe ser consciente de que la atención adecuada también debe tener un enfoque familiar para llegar al objetivo principal que es la recuperación del recién nacido, y por lo tanto reconocer a la familia como un punto de

atención primaria y promover una planificación que permita satisfacer las necesidades(8).

2.1.5. Vivencia de los padres del recién nacido ingresado en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 2020.

El objetivo del estudio es comprender la experiencia vivida de los padres en relación al ingreso de su recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). En la metodología se ha llevado a cabo un estudio cercano a una revisión crítica de la literatura a través de la revisión bibliográfica. Los resultados son beneficiar a los padres de los recién nacidos ingresados a la UCIN como son bienestar psicológico, desarrollo y fortalecimiento de lazos afectivos y vínculo paterno-filial, Aumento de conocimientos y desarrollo del rol parental, promoción y fomento de la lactancia materna (9).

Por ello actualmente la UCIN se ha vuelto dinámica, en el aspecto que permite a los padres un contacto piel a piel, así como involucrarse dentro de los cuidados y desarrollo del bebé, es decir, ya no se cubren solo las necesidades neonatales, sino que, también se busca suplir ciertas necesidades especialmente psicológicas en los familiares, durante el tiempo que dure la hospitalización del recién nacido.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo

La ciudad de Otavalo, desde hace nueve décadas (22 de mayo de 1953) cuenta con el “Hospital San Luis de Otavalo”: El cual surge después de varios procesos de intervención de benefactores entre los que se puede citar a Doña Antonia Estévez (1863), Sor Lucía Sornear (1924), Dr. Alberto María Ordoñez (1925), Don Leopoldo Chávez (1943) y el presidente Galo Plaza Lasso y EL Dr. Fernando Pareja (1951).

El Hospital San Luis de Otavalo, es un Hospital Básico que cuenta con los servicios de Consulta Externa, Emergencia e Internación y con las especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas Básicas de Medicina Interna, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Odontología. Dispone de cuidados de Enfermería y Obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Radiología e Imagen, Laboratorio de Análisis Clínico, Medicina Transfusional, Nutrición y Dietética, Farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; y con el servicio de Rehabilitación Integral. Desarrolla acciones de promoción, prevención, rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud. Además, ejecuta acciones de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y direcciona la contra referencia(11).

2.2.2. Ubicación Geográfica y Características de Servicio a la Comunidad

El Hospital San Luis de Otavalo que se encuentra ubicado en la zona límite de las Provincias de Pichincha e Imbabura es parte de la Red Pública del Ministerio de Salud. Fue construido con una capacidad de 56 camas, inaugurado en septiembre 1956, reconstruido en 1987, capacidad 120 camas, actualmente con 83 camas de dotación; está clasificado en el nivel II. Abarca la atención de salud que incluye de estos servicios de atención que son(12):

- ✓ Consulta Externa
- ✓ Emergencia
- ✓ Ginecología
- ✓ Pediatría y Neonatología
- ✓ Cirugía Qx
- ✓ Medicina interna

Las propuestas políticas en materia de salud en el período del Ing. Febres Cordero de fortalecer las infraestructuras hospitalarias como base para la atención, contribuyo para que el Hospital sea considerado para la ampliación y remodelación en las áreas críticas que consideraron desde el nivel central(12).

2.2.3. Misión y Visión del Hospital San Luis de Otavalo

Misión: *Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio.*

Visión: *Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital(12).*

2.2.4. Objetivos del Hospital San Luis de Otavalo.

Objetivo General:

Proporcionar atención integral a los usuarios, familia y comunidad con participación de los demás miembros del equipo de salud, haciendo hincapié en la integración docente asistencial y en el proceso de enfermería.

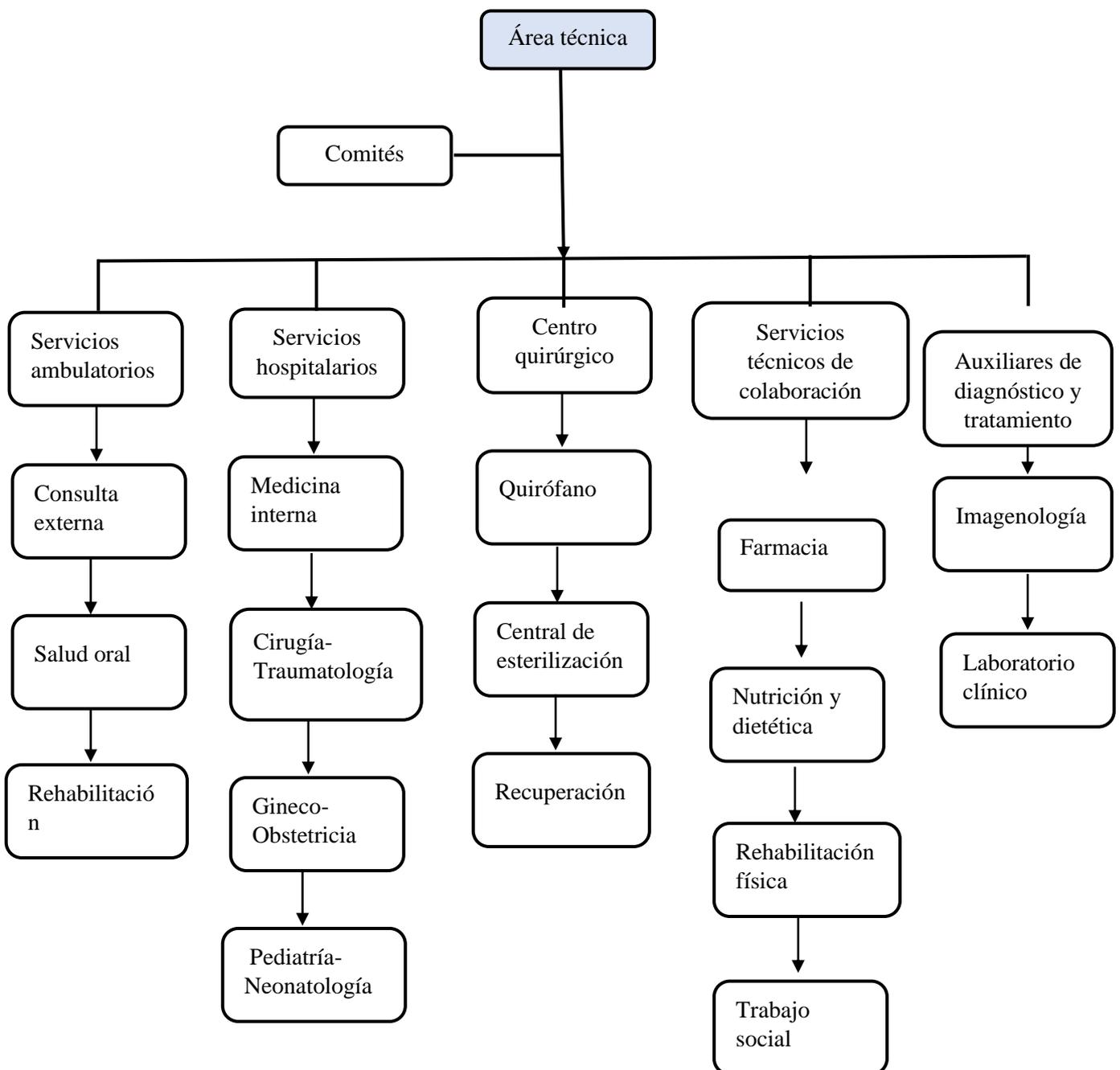
Objetivos Específicos:

- ✓ Brindar atención integral, integrada, con enfoque intercultural de acuerdo a la realidad local de los usuarios que asisten a esta casa de salud, con distintas patologías clínico-quirúrgicas en las áreas de Ginecología, Centro/obstétrico, Medicina. Interna, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Traumatología, Centro Quirúrgico y Enfermería.
- ✓ Desarrollar programas de educación en servicio en forma participativa con el equipo de salud, dirigido a usuarios y grupos organizados.

- ✓ Realizar estudios investigativos de acuerdo a la realidad y necesidad local y plantear propuestas de cambio que permitan mejorar la calidad de atención de los servicios de salud(13).

2.2.5. Organigrama del Hospital San Luis de Otavalo.

ÁREA TÉCNICA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO



2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Unidades Neonatales

Definición

Se define como Servicio o Unidad de Neonatología, la sección intrahospitalaria que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos, la asistencia y reanimación en la sala de partos o pabellón e incluye la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre(14).

La unidad neonatal de cuidados intensivos es la atención médica intensiva a los recién nacidos, combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidados especializados. La UNCI puede también contar con áreas de cuidados continuos o intermedios para bebés que no están enfermos, pero necesitan un cuidado especializado(15).

2.3.2. Estructura y Organización.

Estructura

La estructura y organización de la UCI neonatal deben tener en cuenta los adelantos terapéuticos y tecnológicos disponibles para el cuidado del recién nacido de alto riesgo y estar a la altura de las circunstancias. Con el objeto de agilizar la atención en la UCI neonatal de los bebés nacidos en el hospital, esta unidad debe localizarse cerca del sector de obstetricia y fuera de los sectores de tránsito habituales del hospital(16).

Calculo y disposición de las cunas : Para poder calcular la cantidad de cunas necesarias en la UCI neonatal, deben tenerse en cuenta algunos factores que actúan como parámetros: La zona geográfica donde se instalará la unidad, el número de partos anuales, el número de camas de obstetricia, la tasa anual de nacidos vivos, cuántos de esos recién nacidos son derivados a la UCI neonatal, Por último, si la UCI neonatal

recibirá sólo pacientes nacidos en el hospital o aceptará derivaciones de pacientes provenientes de otras instituciones(16).

Equipamiento

- ✓ Monitores.
- ✓ Ventiladores.
- ✓ Bombas.
- ✓ Cunas.
- ✓ Incubadoras.
- ✓ Muebles almacenamiento.
- ✓ Carro de paro (desfibrilador).
- ✓ Equipos para Oxígeno Terapia.
- ✓ Equipo Rx portátil.
- ✓ Ecógrafo portátil.
- ✓ Equipo de fototerapia.
- ✓ Instrumental.
- ✓ Insumos.
- ✓ Medicamentos(16).

Criterios de admisión a unidades de neonatología

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Es aquella dependencia de neonatología destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuna a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con atención médica permanente, así como tecnología de alta complejidad. Criterios de Ingreso: Deben ser atendidos en este nivel de cuidado los pacientes que necesiten cualquiera de los siguientes manejos:

- ✓ RN con SDR agudo que requiere oxigenoterapia con $FiO_2 \geq 0,35$.

- ✓ RN que requiere cualquier tipo de apoyo ventilatorio, CPAP, Ventilación Mecánica Convencional, Sincronizada o VAF.
- ✓ RN con inestabilidad cardio-circulatoria y/o uso de drogas vasoactivas.
- ✓ RN con síndrome convulsivo en etapa aguda.
- ✓ RN con clínica de sepsis y/o meningitis bacteriana.
- ✓ RN en su postoperatorio hasta su estabilización.
- ✓ RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen.
- ✓ RN con riesgo vital de cualquier otra etiología.
- ✓ RN con monitorización invasiva.
- ✓ RN prematuro < 1.200 g hasta estabilización, definido como más de 5 días sin eventos de desestabilización.
- ✓ Peritoneo, diálisis aguda.
- ✓ RN que requiere procedimiento invasivo(17).

Unidad de Tratamiento Intermedio: Es aquella dependencia de neonatología destinada al manejo de pacientes estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos. Criterios de Ingreso:

- ✓ Pacientes provenientes de la UCI y/o pacientes provenientes de cualquier otra sección
- ✓ que necesiten cualquiera de los siguientes manejos:
- ✓ SDR agudo con requerimientos de oxigenoterapia $FiO_2 < 0,35$.
- ✓ Monitorización cardiorrespiratoria y/o saturación.
- ✓ Incubadora o cuna calefaccionada.
- ✓ Fleboclisis.
- ✓ Gastroclisis o alimentación por bomba a través de sonda enteral o gástrica.
- ✓ RN con alimentación parenteral.
- ✓ Cualquier tipo de catéter.
- ✓ RN con requerimientos especiales de enfermería(17).

Unidad de Cuidados Básicos: Es aquella dependencia destinada al manejo de pacientes totalmente estables sin riesgo conocido y que están hospitalizados por estudio o tratamiento de patologías no complejas, en espera de condiciones para el alta sin riesgo inminente y pacientes con fototerapia de bajo riesgo que no requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo o vigilancia permanente. También se hospitalizará en esta sección los pacientes que no puedan ser trasladados junto a su madre en el período de postparto.

Criterios de Ingreso

- ✓ RN que no cumpla ninguno de los requerimientos de los niveles atención en UCI ni
- ✓ Intermedio.
- ✓ RN prematuro en crecimiento, estabilizado en cuna y sin requerir monitoreo cardiorrespiratorio ni saturación permanente.
- ✓ RN de término en buenas condiciones generales; que no requiera monitorización cardiorrespiratoria ni saturación permanente.
- ✓ RN clínicamente estable con vía venosa permeable para tratamiento antibiótico.
- ✓ RN con requerimientos de enfermería habitual.
- ✓ RN en fototerapia sin riesgo conocido.
- ✓ RN con problema social o materno(17).

Criterios de egreso: Los criterios de egreso de cada sección de hospitalizados corresponden al no cumplimiento de los criterios de ingreso correspondiente a esa sección y por tanto aumentar o disminuir la complejidad y corresponder a otra sección de hospitalizados(18).

Criterios de alta: Los criterios de alta del servicio corresponden a: Superar la condición o condiciones de patología que motivo el ingreso, Succión adecuada o cuando no es posible ésta lograr alimentación gastro-enteral expedita con padres o familiar responsable capacitado, termorregulación, Padres o familiar o tutor

responsable capacitado en la atención del neonato, traslado a otra Unidad o Servicio dentro o fuera del hospital(18).

2.3.3. Recursos humanos

La unidad neonatal, que incluye cuidados al neonato crítico y semicrítico, consta de un elevado número de personal especializado, tanto facultativo como no facultativo. Liderada por el jefe clínico y la supervisora de enfermería, quienes dirigen a un equipo de 17 médicos adjuntos, 5 médicos en rotación de máster, 6 médicos residentes, una plantilla de 72 enfermeras y 24 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería teniendo en cuenta todos los turnos(19). Profesionales médicos neonatólogos con especialidad acreditada según Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los prestadores individuales de salud(18).

- ✓ **Medico Jefe de Neonatología:** La Unidad o Servicio de Neonatología estará a cargo de un médico jefe, con jornada de trabajo de 33 horas semanales, quien será responsable de las funciones de planificación y coordinación del trabajo interno, incluido el personal profesional y técnico de atención inmediata además de la coordinación con servicios clínicos y unidades de apoyo del hospital(18).
- ✓ **Recursos médicos de residencia:** Realizarán turnos para dar cobertura permanente de atención. Dado que en los servicios o unidades de neonatología su ámbito de acción incluye diferentes actividades la recomendación debe considerar a lo menos número de partos, cupos totales y número de cupos de Intensivo(18).
- ✓ **Enfermeras y Enfermera jefe o Coordinadora:** El equipo estará compuesto por matronas o enfermeras diurnas y matronas o enfermeras clínicas en turno, así como la enfermera jefe o coordinadora realiza la función de asignación de

jornada de trabajo de 44 horas semanales en horario diurno y cumplirá funciones administrativas, colaborará en la función clínica y velará por la continuidad de la atención integral del paciente. Su dependencia técnica y administrativa es del Médico Jefe de Neonatología(18).

- ✓ **Enfermera diurna:** En unidades o servicio con más de 15 cupos se requiere matrona o enfermera diurna con asignación de horario diurno completo y cumplirá funciones a cargo de insumos, equipos médicos, apoyo a estación clínica, entre otras funciones(18).

- ✓ **Enfermeras clínicas:** Las matronas o enfermeras clínicas de neonatología son responsables de la atención directa del paciente, correspondiéndoles formular y ejecutar tareas específicas según las condiciones del paciente, ejecutar las indicaciones médicas, supervisar el cumplimiento del plan de atención de enfermería y llevar todos los registros de los pacientes a su cargo. Estas se dividen según el área de su quehacer(18).

- ✓ **Enfermera clínica Cuidados Intensivos:** La dotación de matronas o enfermeras clínicas por turno será de 1 por cada 3 cupos. Debe existir un sistema de refuerzo de matronas o enfermeras de llamada en caso de neonatos extremadamente críticos que requieren un profesional de enfermería exclusivo(18).

- ✓ **Matrona en Sala de Observación:** Las matronas de neonatología en Sala de Observación son responsables de la atención neonatal inmediata directa al momento del parto, correspondiéndoles realizar la atención inmediata y deben estar capacitadas en reanimación neonatal(18).

2.3.4. Factores de riesgo

Se presentan algunos factores que pueden poner al neonato en una situación de alto riesgo y aumentar las probabilidades de su ingreso a la UNCI. Sin embargo, cada recién nacido debe ser evaluado individualmente para determinar la necesidad de admisión. Los factores de mayor riesgo incluyen lo siguiente(15).

Factores maternos:(15)

- ✓ Edad menor de 16 o mayor de 40.
- ✓ Exposición a la droga o el alcohol.
- ✓ Diabetes Gestacional.
- ✓ Hipertensión (presión arterial alta).
- ✓ Hemorragias (sangrado).
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Embarazo múltiple (mellizos, trillizos o más hermanos).
- ✓ Muy poco o mucho líquido amniótico.
- ✓ Ruptura prematura de las membranas.

Factores del parto(15)

- ✓ Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento (cambios en los sistemas de órganos debido a la falta de oxígeno).
- ✓ Parto en presentación podálico u otra posición anormal.
- ✓ Meconio (la primera deposición del bebé durante el embarazo en el líquido amniótico).
- ✓ Circular de cordón (cordón alrededor del cuello del bebé).

Factores del bebé(15)

- ✓ Prematuro o postérmino (Nacimiento a la edad gestacional menor que 37 semanas o más de 42 semanas).

- ✓ Bajo peso o macrosómicos (Peso al nacer menor de 2,500 gramos o más de 4,000 gramos).
- ✓ Pequeño para la edad gestacional.
- ✓ Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos.
- ✓ Malformaciones (Defectos de nacimiento).
- ✓ Dificultad respiratoria, incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea (suspensión de la respiración).
- ✓ Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia.
- ✓ Convulsiones.
- ✓ Hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre).
- ✓ Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo, terapia intravenosa (IV) o medicamentos.
- ✓ Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales como transfusión de sangre

2.3.5. Papel de los padres en UCIN

En la mayoría de los casos, se puede estar con el recién nacido en la UCIN en cualquier momento. El equipo de la UCIN brinda instrucciones sobre las técnicas especiales del lavado de manos antes de ingresar al área. A veces, se necesitan barbijos. Ocasionalmente, durante un procedimiento, o cuando el equipo del hospital está haciendo "rondas" con otras familias, se les puede pedir a los padres que esperen unos minutos antes de ingresar. Aunque la mayoría de las UCIN permiten que otros miembros de la familia visiten al bebé, es una buena idea limitar las visitas. Muchos bebés enfermos y prematuros son muy susceptibles a las infecciones. Los hermanos deben ser cuidadosamente examinados para ver si tienen signos de resfriados u otras enfermedades y se los debe ayudar a lavarse las manos correctamente antes de visitar a su hermanito o hermanita(20).

Involucrarse en el cuidado del recién nacido brinda a los padres una sensación de control y los ayuda a acercarse a su bebé. Esto también es importante para él, ya que lo ayuda a sentirse seguro y amado. Una vez que la condición del neonato se estabiliza, se alienta a los padres a que lo alcen y lo acunen, especialmente piel a piel. El equipo en la UCIN muestra cómo cuidar a su bebé en varias maneras(20).

2.3.6. Emociones y respuesta de los padres frente a la hospitalización de su hijo.

Tener un bebé en la UCIN puede ser una conmoción para muchos padres. Pocos padres esperan complicaciones en el embarazo o que el recién nacido esté enfermo o sea prematuro. Es algo natural tener diferentes emociones mientras intenta enfrentarse a las dificultades de un neonato enfermo(20).

Algunas respuestas comunes ante la experiencia de tener un recién nacido en la UCIN pueden incluir lo siguiente(20):

- ✓ Conmoción por un parto inesperado
- ✓ Debilidad física de la madre después del nacimiento
- ✓ Desilusión por no tener un bebé saludable
- ✓ Sentimientos de impotencia
- ✓ Miedo por los procedimientos y análisis
- ✓ Separación del bebé
- ✓ Enojo con uno mismo y los demás
- ✓ Sentimientos de culpa sobre cosas realizadas o no realizadas
- ✓ Llanto, tristeza, alteración emocional
- ✓ Miedos sobre el futuro, preocupaciones sobre los resultados a largo plazo

Los padres responden a estos sentimientos de diferentes maneras. Algunos expresan sus preocupaciones de manera abierta, mientras que otros se guardan sus sentimientos. Algunos padres pueden no querer desarrollar una relación cercana con su bebé, o

esperar para ponerle el nombre. Afrontar todos estos sentimientos y emociones es generalmente más fácil con la ayuda de otros que ya han pasado por lo mismo. Tener grupos de apoyo para los padres (por ejemplo, trabajadores sociales y consejeros) que pueden ayudar a superar estos sentimientos y emociones. La mayoría de los padres encuentra que el tiempo fuera de la UCIN puede ayudarles a afrontar mejor la situación y a lidiar con sus emociones. Es normal que los padres sientan enojo, culpa, tristeza u otras emociones negativas. Pero, en ocasiones, estos sentimientos se vuelven realmente intensos y quizás necesite algo de ayuda para procesarlos(20).

2.3.7. Modelo de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Roy (MAR) identifica cuatro modos de adaptación: Fisiológico; Autoconcepto; Dominio del rol e Interdependencia. El primero de ellos, el fisiológico, incorpora comportamientos biológicos del individuo, mientras que el autoconcepto incorpora los sentimientos del individuo acerca de su cuerpo y la propia persona; El dominio del rol centra la atención en la ejecución de las actividades tanto del individuo como del grupo, asociadas con los roles que ellos representan en la sociedad, y por último, el modo de adaptación interdependiente hace énfasis en las relaciones interpersonales, y lo que da y lo que recibe de apoyo social(25).

La teoría de Callista Roy se basa en la adaptación y los sistemas humanos, se refiere adaptación al proceso y al resultado por los que las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente(26).

Modos adaptativos(25) (26):

- ✓ Función fisiológica: implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación.
- ✓ Autoconcepto: se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo.
- ✓ Función de Rol: implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta.

- ✓ Interdependencia: implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo, persigue el equilibrio entre las conductas dependientes y conductas independientes.

Mecanismos de Afrontamiento(25) (26):

- ✓ Regulador: controla los procesos internos relacionados con la necesidad fisiológica.
- ✓ Cognitivo: regula el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia.

2.3.8. Teoría de Ramona Mercer Adopción de rol Maternal

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato(27).

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y

experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna(27).

Estadios de la adquisición del rol maternal.

Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol(27).

Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre(27).

Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros(27).

Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal(27).

2.4. Marco Ético y Legal

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Ley de la Constitución de la Republica del Ecuador.

Capítulo Tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria sección octava; trabajo y seguridad social. Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(21)”.

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Sección Quinta; Niñas, niños y adolescentes. Art.45.- “las niñas, niños y adolescentes gozaran de los derechos comunes de los seres humanos además de los específicos de su edad. El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción...(21)”.

Capítulo Primero: Título VII, Régimen de Buen Vivir, Capítulo Primero, Inclusión y Equidad; Sección Segunda, Salud: Art. 358.- “El sistema nacional de salud tendrá como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultura(21)...”

2.4.1.2. Plan Toda una Vida

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida; Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

“1.4. Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños y niñas, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.”

“1.5. Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.”

“1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.”(22).

2.4.1.3. Ley Orgánica de Salud.

Derechos de los Grupos de Atención Prioritaria; Art.16.- Niñas y Niños.

– Las niñas y niños tienen derecho a(23):

- ✓ *“Recibir atención integral y oportuna por parte del Sistema Nacional de Salud según sus necesidades de salud y condiciones de vulnerabilidad, incluido el cuidado y protección desde la concepción.*
- ✓ *Acceder a la detección precoz y tamizaje oportuno de condiciones de salud, que puedan producir deterioro psíquico, intelectual, físico o sensorial, de acuerdo a la normativa establecida por la autoridad Sanitaria Nacional.*
- ✓ *Recibir atención social y de salud acorde a sus particulares necesidades, en especial si son hijos o hijas de personas privadas de*

la libertad; niños y niñas que viven en la calle; y, niños o niñas víctimas de violencia.

- ✓ *Que el personal de salud obtenga el conocimiento libre e informado de los padres, madres o tutores legales en cuanto a las decisiones médicas que los afectan o en las investigaciones en las que sean participantes(23).*

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Disposición General Juramento de la Enfermera y el Enfermero

En la Disposición General Juramento de la Enfermera y Enfermero hace énfasis en la atención del paciente con calidad, calidez y principios en la que el paciente sea tratado en forma humanista haciendo valer sus derechos.

“Practicar honesta y dignamente mi profesión, respetando los derechos fundamentales del ser humano y su diversidad cultural(24).”

“Trabajar proactivamente para elevar el nivel de mi profesión, actuando con principios éticos, científicos, técnicos y brindando un servicio humano seguro, continuo y oportuno(24).”

“Trabajar con el equipo de salud y colectivos humanos, dedicando mi lucha, conocimientos y principios a la resolución de problemas de salud que aquejan al ser humano y a la comunidad(24).”

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1. Diseño de la Investigación.

La presente investigación es de diseño cuantitativo ya que esta investigación se basa en el estudio y el análisis de la realidad a través de diferentes procedimientos basados en la medición de datos reales con lo que se obtienen una mayor cantidad de datos fiables de parte de las personas en estudio.

Se enmarca en un diseño no experimental que se basa en categorías, sucesos y variables las cuales no se manipularán y serán presentadas tal como fueron encontradas.

3.2. Tipo de la Investigación

Es un estudio:

- Observacional. - Parte de la identificación de una problemática en el lugar de los hechos, para luego analizar y describir las principales características.
- Documental. - Se obtuvo la información seleccionada como datos de los recién nacidos en búsqueda de datos de variables de peso, diagnóstico y días de hospitalización y analizar información sobre un objeto de estudio a partir de fuentes documentales, como las Historias clínicas.
- Descriptivo: parte de descripción detallada de las principales características del sujeto de investigación, “las Madres de hijos neonatos hospitalizados en la UCIN” así como, las manifestaciones de la violencia.
- Transversal: por el tiempo del estudio, puesto que la información será recolectada por una sola vez en un periodo determinado.

3.3. Localización y Ubicación de Estudio

El estudio se realizó En el Hospital San Luis de Otavalo, Provincia de Imbabura Cantón de Otavalo, en el Servicio de Neonatología.

3.4. Población

3.4.1. Población

La población que incluye el ámbito de estudio está conformada por las 15 madres de hijos neonatos ingresados al servicio de Neonatología del Hospital san Luis de Otavalo.

3.4.2. Muestra

Se realizó un muestreo aleatorio simple en vista que todas las madres con hijos neonatos hospitalizados fueron elegidas. Se trabajó con una muestra a conveniencia conformada por 15 madres de hijos neonatos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Luis de Otavalo en un tiempo determinado de tres meses.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- ✓ Todas las madres de los recién nacidos ingresados al servicio de neonatología del hospital san Luis de Otavalo que acepten ser parte de la investigación.
- ✓ Madres que acepten ser parte de la investigación a través del consentimiento firmado
- ✓ Historia clínica de los recién nacidos del servicio de neonatología.

3.4.4. Criterios de Exclusión

Madres que no deseen ser parte de la investigación y aquellas que no tengan las características como sujetos de estudio.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala de medición
Datos Sociodemográficos	Son características que tienen como finalidad el análisis de la población y comunidades humanas desde el punto de vista cualitativo.	Genero	Diferenciación entre hombres y mujeres	Femenino Masculino
		Etnia	Auto identificación según el grupo étnico	Indígena Mestizo Blanco Afro ecuatoriano
		Lugar de residencia	Sitio habitual de residencia de los padres	Sector Rural Sector Urbano
		Edad	Se refiere al ciclo de vida que pasa todo ser vivo, el cual indica el tiempo que se vive.	Años cumplidos 14 a 20 años 20 a 25 años 25 a 30 años

				30 a 35 años 35 y más años
		Estado civil	Es la situación personal de una persona en cual indica si esta solo o con una pareja.	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda
		Instrucción educativa	Corresponde con un ámbito educativo, que puede realizarse en una escuela, colegio o universidad.	Primaria incompleta Primaria Secundaria incompleta Secundaria Superior

		Ocupación	Es el oficio o profesión que desempeña una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.	Trabaja estable -publica -privada Trabajo ocasional Negocio propio Quehaceres domésticos
--	--	-----------	---	---

Objetivo 2: Describir los estados emocionales en las madres con hijos hospitalizados.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala de medición
Características definitorias del “conflicto del rol parental”	Son las claves observables/inferencias que se agrupan como	Ansiedad	La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.	1. Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado

	manifestaciones de un diagnóstico real o de promoción de la salud(28).		En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas(29).	
		Temor	Es una emoción básica, fundamental para la supervivencia, es la reacción más natural ante un objeto o situación que amenaza nuestra vida o integridad física y/o psicológica(30).	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado
		Expresa preocupación por los cambios en	Inquietud que presenta la madre o padre ante el desconocimiento para promover el bienestar del	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca

		el rol parental	neonato hospitalizado.	4.No observado
		Expresa sentimiento s de frustración	Manifiesta sentimientos de fracaso ante un evento adverso inesperado.	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado
		Expresa preocupación sobre la familia ej: funcionamiento, comunicación, salud	Presenta angustia ante una situación conflictiva relacionada a un miembro de la familia en tanto al estado de salud de este.	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado
		Alteración en la provisión habitual de cuidados.	Cambio en dar al recién nacido las necesidades que habitualmente lo daría.	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado

		Resistencia a participar en las actividades de cuidados habituales.	No creer necesaria la presencia e interés para realizar el cuidado en su recién nacido con complicaciones.	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado
		Expresa preocupación de pérdida de control sobre las decisiones relativas al hijo.	Angustia e impotencia para establecer acciones importantes en el cuidado del neonato.	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado
		Expresa sentimientos de culpa.	Se manifiesta como una forma de sentir haber ocasionado un daño a otra persona o familia.	1.Siempre 2.Ocasionalmente 3.Nunca 4.No observado
		Expresa sentimientos de inadecuación para	Falta de adaptación que presenta los padres para brindar el mejor	1.Siempre 2.Ocasionalmente

		satisfacer las necesidades del niño ej: físicas, emocionales	cuidado del recién nacido.	3.Nunca 4.No observado
--	--	--	----------------------------	---------------------------

Objetivo 3: Identificar los factores maternos y neonatales que intervienen durante la hospitalización del neonato.

Factores Maternos

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala de medición
Factores maternos que se asocian con el conflicto del rol parenteral.	Información recaudada de la madre teniendo en cuenta factores que intervengan en la función de la madre.	Responsabilidad con otro miembro de la familia	Se refiere a un cuidado u obligación de tipo familiar en el cual cumple con un compromiso.	Cuidado de otros hijos Cuidado del hogar Cuidado de hijos con algún tipo de discapacidad
		Primer niño hospitalizado	Recién nacido que necesite	Si No

			de cuidados intensivos.	
		Paridad	Número total de embarazos y partos que ha tenido una mujer incluyendo los abortos.	Primípara Multípara
Factores Neonatales				
Factores en los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología.	Datos del recién nacido ingresado al servicio de neonatología que intervenga en el conflicto parental de la madre	Días de hospitalización	Cantidad de días en los cuales se encuentra hospitalizado una persona desde el día de ingreso hasta el alta.	1 a 10 11 a 20 21 a 30 30 y más
		Peso al nacer	Es la primera medida de peso realizada al neonato al momento de nacer.	Mayor a 4000g. 2500g. a 3999g. 1500g. a 2500g. 1000g. a 1500g. 500g. a 1000g.

		Mayor número de diagnósticos de ingreso	Se refiere a la afección o patología que se presenta con más frecuencia como motivo de ingreso a la hospitalización	Hiperbilirrubinemia Asfixia moderada Neumonía Bajo peso al nacer Distrés respiratorio Hidrorrea Hipoglicemia Infección neonatal no específica Sífilis congénita
--	--	---	---	---

3.6. Instrumento

El instrumento fue un cuestionario conformado por 17 preguntas cerradas de selección múltiple, para la elaboración del instrumento se tuvo como referencia un cuestionario validado por NANDA –I 2013 “conflicto del rol parental” referentes a las diez características definitorias, de las cuales se tomó seis variables para adaptarlas a la necesidad de la investigación y para la validez del cuestionario para la investigación se realizó una aplicación de prueba piloto a madres con niños hospitalizados en el Hospital san Vicente de Paul, mediante el análisis de los resultados se obtuvo que era de aplicabilidad para la recolección de la información para la investigación.

3.7. Métodos de recolección de información.

Métodos Teóricos

Revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias sustentadas en la revisión de literatura científica en base de datos sobre “Conflictos del rol parental”, Ansiedad, miedo y condiciones del diagnóstico de neonatos entre otros.

Métodos Empíricos

Encuesta tres categorías de análisis; sociodemográfica, con todo lo referente a edad, sexo, etnia, estado civil, la educación, en la segunda categoría estados emocionales de las madres con hijos neonatos hospitalizados, finalmente los factores maternos y neonatales que intervienen en la hospitalización de los neonatos.

Métodos Estadísticos

Diseño uni y multi variado aplicando la estadística descriptiva e inferencial para lo que se utilizó el paquete estadístico de Microsoft Excel, que es un paquete utilitario que se utiliza ampliamente para análisis estadístico reconocido además por la versatilidad para trabajar con grandes bases de datos y un sencillo interface para el manejo de la información.

3.8. Análisis de Datos.

Luego de la obtención de información con las encuestas aplicadas, se dará paso a la tabulación de las respuestas contestadas por las estudiantes, y de esta manera poder elaborar los gráficos donde se permitirá hallar resultados, facilitando el análisis de estos. El ingreso de datos de la encuesta se realizará a través del programa Excel y el análisis de información en el software SPSS.

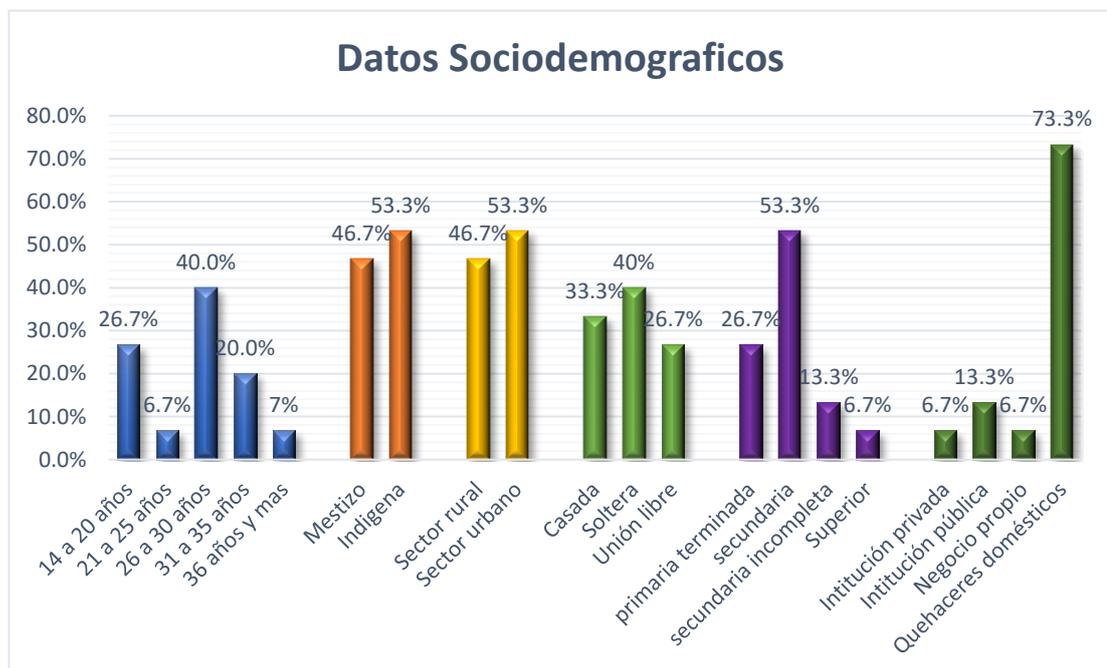
3.9. Validez y confiabilidad.

El instrumento elaborado fue validado en un primer momento contrastando estudios anteriores juicio de expertos y posteriormente mediante prueba piloto en una población con similares características a la investigada.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Gráfico 1: Datos sociodemográficos de las entrevistadas



Los resultados de los datos sociodemográficos encontramos que el 73,3% tienen como ocupación los quehaceres domésticos, con resultados de porcentajes similares del 53,3% son de etnia indígena, viven en el sector urbano y el nivel de estudios es de

secundaria completa, el 40% están en una edad comprendida entre el 26 a 30 años y con igual porcentaje se encuentran las madres con estado civil soltera.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, en su recolección de datos 2018 presenta, que el índice de embarazos y partos ha aumentado en los últimos años, los grupos de mujeres en edad fértil que mayor número de partos se registra entre los 25 y 35 años de edad. En datos tomados en la provincia de Imbabura la señala como una de las provincias con más presencia de etnias indígenas, según datos del 2018 en la provincia de Imbabura el 25 % de la población se auto identifica como indígena y de ellos el 11,59% se encuentran en el cantón Otavalo, tenemos también que en el cantón Otavalo el 75% de los habitantes residen en sectores Urbanos y tan solo el 25% en el sector Rural.

En encuestas sobre el número de matrimonios, se obtiene que este ha disminuido subiendo las tendencias hacia la unión libre y un incremento de las madres solteras a nivel nacional en relación con distintos años. Según el INEC el nivel de instrucción a nivel de Imbabura ha crecido, aunque en datos por cantón nos muestra que en el cantón Otavalo y Cotacachi la tendencia en su mayoría es la instrucción secundaria completa, la instrucción superior es baja en cuanto a su porcentaje y el nivel de analfabetismo o deserción es alto igualmente en estos cantones de la provincia, así mismo el nivel de empleo ha descendido relativamente tanto en el sector público como privado, llevando a la población a la creación de negocios propios o participando en el cuidado del hogar, es decir formando parte del empleo no remunerado(31).

En los datos obtenidos en las entrevistas junto con los datos del INEC se observa, la similitud entre los distintos puntos sociodemográficos analizados, reflejando así una coincidencia entre las personas encuestadas en el hospital con las que actualmente fueron encuestadas por el Instituto Nacional.

Gráfico 2: Responsabilidad de las madres con otro miembro de la familia

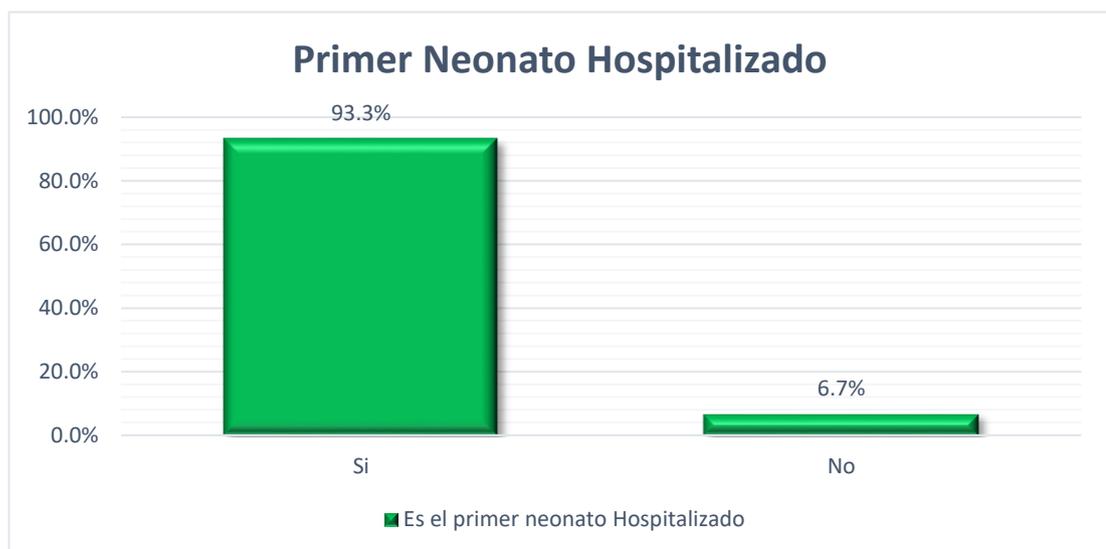


Análisis: En el presente gráfico se puede observar que, la responsabilidad familiar de las madres entrevistadas va ligada más al cuidado del hogar y la realización de las actividades en el mismo en un 60%, y en un 40% esa responsabilidad va dirigida al cuidado de otros hijos menores de edad.

En el estudio publicado por la revista UNIMAR, 2018 sobre Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la unidad de cuidados intensivo neonatal en el cual indica que la hospitalización del neonato afecta también a la relación con el entorno familiar por la separación con estos más aún si viven lejos de las instalaciones, además de la preocupación por la propia enfermedad les resulta agotadora la hospitalización del neonato, en especial cuando uno de los dos padres debe estar ausente por tiempo indefinido al cuidado del recién nacido e incluso dejan de lado el cuidado de sus otros hijos sanos(32).

Como se puede evidenciar en el estudio ningún padre está preparado para afrontar la hospitalización de un neonato a cuidados intensivos, pues estos piensan en el hogar, pero dejan de un lado a sus otros hijos sanos, que coincide con las respuestas de las madres entrevistadas ya que ellas sabían que su función dentro del hogar estaba quebrada y que sus otros hijos sanos que formaban parte de su responsabilidad debían auto cuidarse mientras duraba el internamiento del neonato.

Gráfico 3: Primer neonato hospitalizado

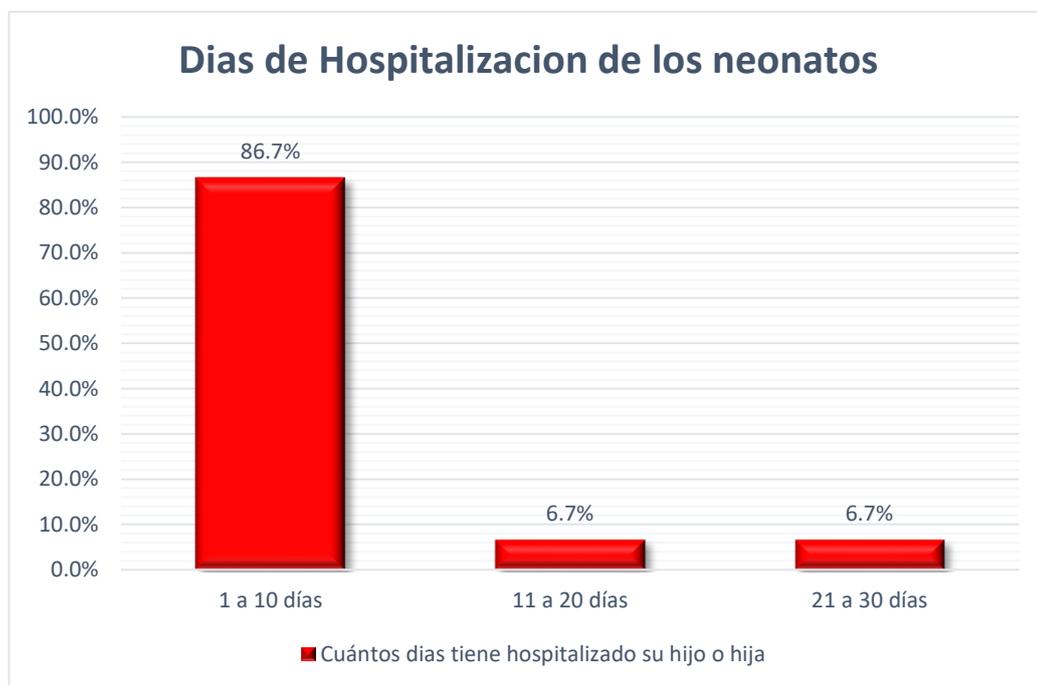


Análisis: En el grafico podemos evidenciar que en un 93,3% de las madres encuestadas este sería su primer recién nacido ingresado en la UCIN, mientras que tan solo el 6,7% de las madres ya ha tenido niños ingresados al servicio de Neonatología.

En el artículo de Conflicto de rol parental: validación clínica de los diagnósticos de enfermería en las madres de recién nacidos hospitalizados publicado por la Revista Latino-Am. Enfermagem en el año 2013 muestra que de las 100 madres entrevistadas 87 de ellas fue la primera hospitalización de un hijo recién nacido(33).

Los datos de la entrevista en comparación con los datos del artículo científico coinciden en la incidencia de que, para las madres es su primer neonato hospitalizado siendo esta también la primera vez para las madres estar en este tipo de situación.

Gráfico 4: Días de internación de los neonatos



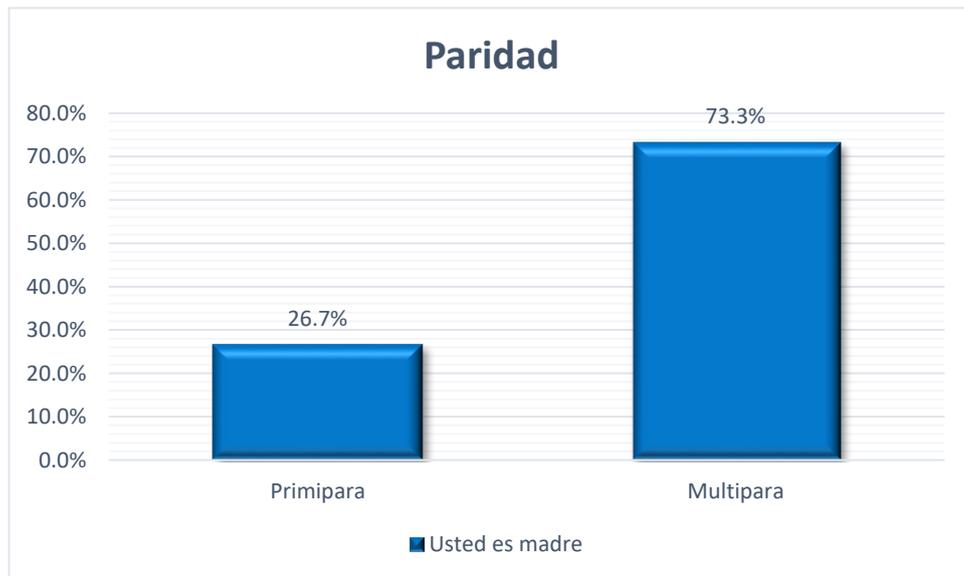
Análisis: En el presente gráfico tenemos que el porcentaje de días internados los neonatos está entre 1 a 10 días con un 86,7%, siendo solo el 6,7% los que superan la estadía desde los 11 hasta los 30 días de internación en la unidad neonatal.

En el artículo científico publicado por la revista Scielo, 2019 Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales en su estudio analiza se obtuvo una diferencia significativa en las subescalas de comunicación con el personal sanitario y la alteración del rol de padres siendo mayor el estrés durante los primeros 7 días de hospitalización en los cuales se aumenta las preguntas de los padres

con el estado de salud de sus hijos. A mayor tiempo de hospitalización mayor es la angustia y el estado de salud(34).

Como se puede observar en el artículo científico nos brinda datos de días promedio de internación de los neonatos ingresados a cuidados intensivos coincidiendo con el tiempo de estancia en el Hospital San Luis de Otavalo donde se realizó el estudio dando promedio de hasta 10 días para tener un paciente neonato estable y listo para el alta.

Gráfico 5: Paridad

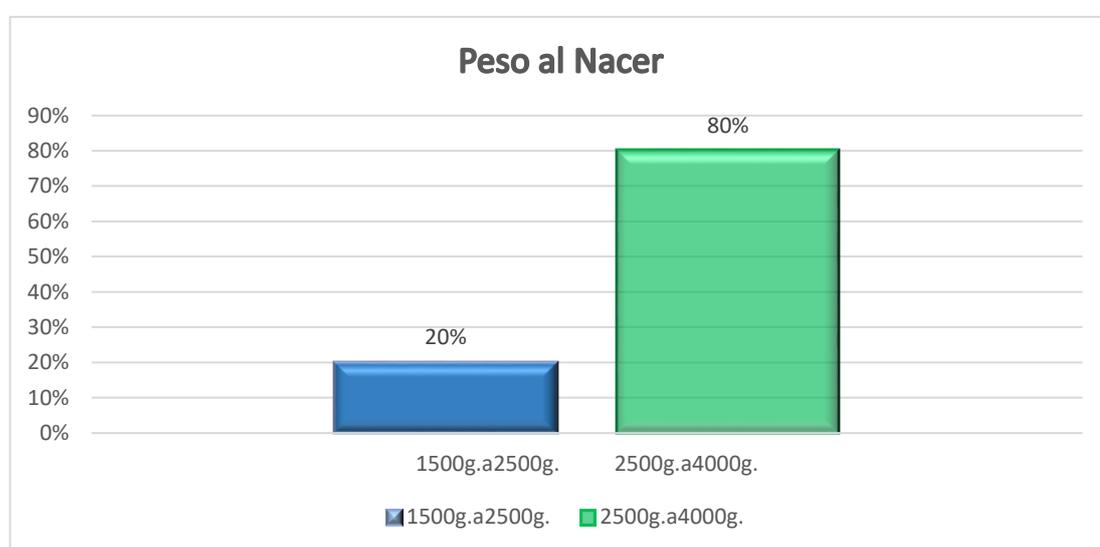


Análisis: En el gráfico con las entrevistas realizadas podemos evidenciar que el 73,3% de las madres son multíparas con una cantidad de dos hijos en adelante, y en un 26,7% son primíparas siendo este su primer parto.

En un artículo publicado por la revista Obstetricia y Medicina Perinatal, 2018 en el estudio sobre madres con neonatos en cuidados neonatales, muestra en sus resultados que el 62,07 % de las madres encuestadas son multíparas y el 37,93 % son primíparas(6).

Los datos de la entrevista en comparación con los datos del artículo científico coinciden en la incidencia de que, las madres multíparas tienen mayor riesgo de que sus neonatos tengan alguna patología de riesgo y sean ingresados a cuidados especiales en Neonatología

Gráfico 6: Peso del neonato al nacer



Análisis: En el gráfico se puede ver que en el 80% de los recién nacidos, su peso al nacer fue entre los 2500gr hasta los 4000gr, es decir dentro de los parámetros normales al nacer, y tan solo un 20% de neonatos nació con un peso entre 1500gr hasta 2500gr fuera de los parámetros normales al nacer.

En el estudio publicado por la revista científica Salud Uninorte, 2017 en la que analiza la relación entre los factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer, presenta en sus resultados que, en un porcentaje de 77, 41 % corresponde a recién nacidos con un peso de 2500gr a 3800gr, es decir dentro de los parámetros normales del peso al nacer y con un menor porcentaje de 18, 27 % los recién nacidos poseen pesos menores a los 2500gr(35).

Los datos de la entrevista con los datos del estudio científico coinciden en que los niños con bajo peso al nacer se encuentran en un porcentaje menor como motivo de ingreso a los cuidados neonatales, y que los neonatos con peso adecuado al nacer son los que más porcentaje tienen de ingreso a la UCIN, debido a patologías no asociadas con el peso.

Gráfico 7: Sentimientos expresados por la madre frente a la hospitalización del neonato



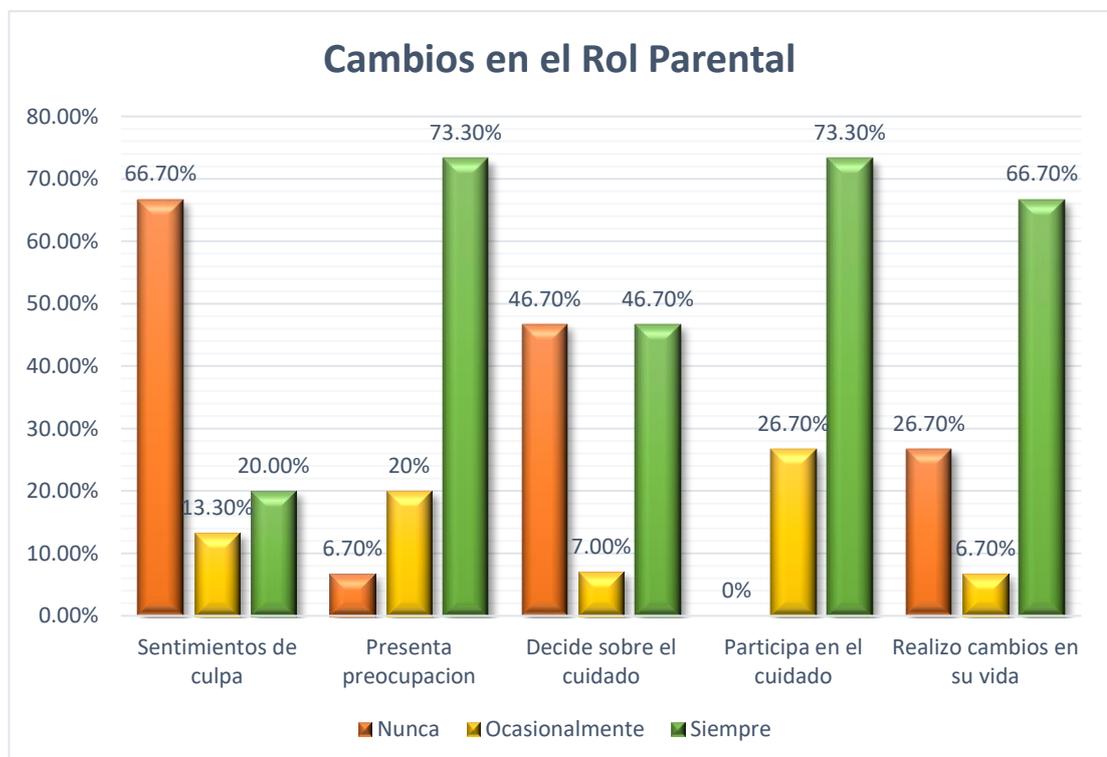
Análisis: En el presente gráfico podemos ver que el 46,7% expresan sentir miedo por la hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN, en un 26,7% las madres presentan angustia y en un porcentaje del 13,3% expresaron sentimientos de ansiedad y frustración al enterarse de la condición del neonato y su consiguiente hospitalización.

El artículo publicado en la revista Universidad y Salud, 2017 en su estudio sobre sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos ingresados a cuidados intensivos muestra que, los padres con hijos

hospitalizados presentan frustración, miedo, angustia, pero el sentimiento que más muestran los padres es el de la ansiedad al no conocer un pronóstico fijo sobre la salud de los neonatos(36).

En las entrevistas realizadas en el Hospital San Luis de Otavalo el sentimiento que más expresaban los padres de los neonatos hospitalizados era el miedo ante la hospitalización, a comparación con el estudio en el que la ansiedad se refleja en mayor cantidad, las madres entrevistadas mediante la expresión de sus facies se pudieron observar que presentaban sentimientos que podían estar relacionados a la ansiedad, angustia y frustración.

Gráfico 8: Sentimientos, actitudes de los padres conocidos técnicamente como cambios en el rol parental.



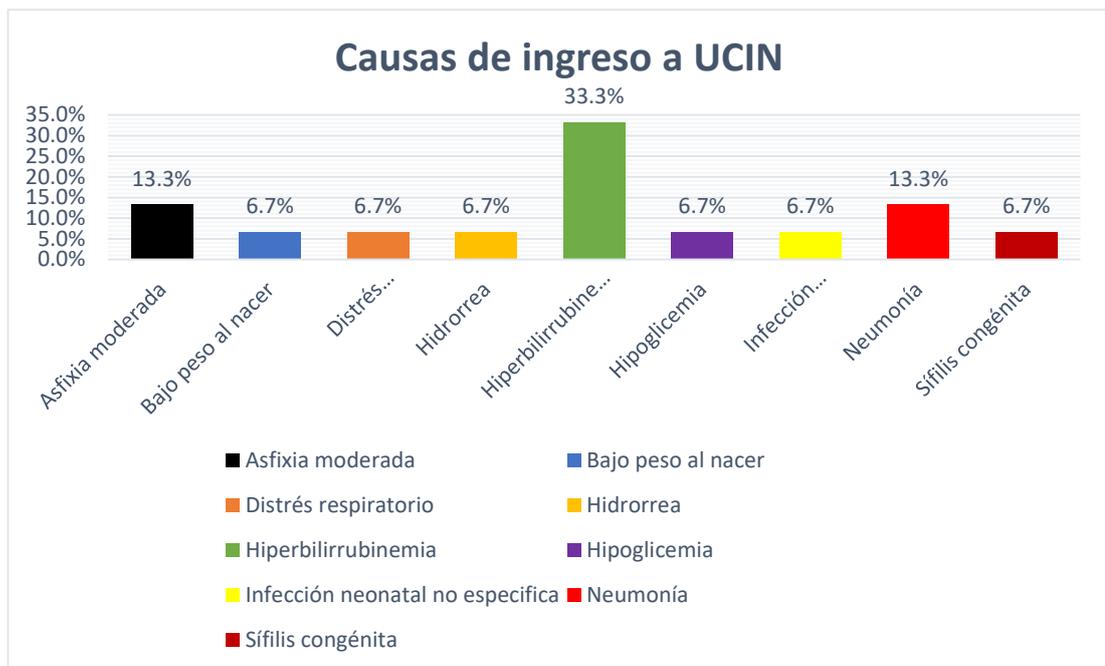
Análisis: En los resultados de los datos de los cambios del rol parental; encontramos que el 73,3% siempre presentan sentimientos de preocupación de igual manera con el mismo porcentaje las madres indican que participan en el cuidado del recién nacido hospitalizado con resultado de porcentajes similares del 66,7% encontramos que las madres nunca han tenido sentimientos de culpa pero si han tenido cambios en su vida y el 46,7% de madres encuestadas manifestó que les permitían decidir sobre el cuidado de su hijo, aunque en igual porcentaje también expresan que nunca les permitían decidir.

De la revista Universidad y Salud,2017 el artículo sobre Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros muestra que en la mayoría de los casos la culpabilidad, la autocrítica y la preocupación son sentimientos que experimentan las madres por la fragilidad que muestran los recién nacidos en momento de la hospitalización, así mismo indica que los padres al recibir información del estado de su hijo ayudan a incentivar al cuidado del recién nacido y se vuelven una ayuda esencial del equipo de salud(36).

En la Revista Latinoamericana Enfermagem, 2016 en su estudio de El neonato prematuro hospitalizado y su significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal, nos habla de que la información a los padres sobre el diagnóstico de los neonatos impulsa su participación en los tratamientos y cuidados de los neonatos, así como en la aceptación de los procesos necesarios para la recuperación de la salud del neonato preparando a los padres para realizar los cambios necesarios en su vida familiar o social(37).

Podemos ver que, tanto en los estudios realizados por las revistas científicas como en las entrevistas a las madres, tenemos que no solo el estrés o la ansiedad son sentimientos que aparecen durante la hospitalización del neonato, se puede evidenciar que la autoculpa o sentimientos de preocupación predominan aún más, además se puede ver la participación de la madre dentro de los cuidados es clave para la toma de decisiones sobre los distintos tratamientos y futuros cambios que tenga que experimentar.

Gráfico 9: Complicaciones de los neonatos que exige el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal



Análisis: En el gráfico podemos ver que la causa de ingreso a Neonatología fue en un 33,3% de los casos por hiperbilirrubinemia; le sigue con un 13,3% asfixia moderada junto con neumonía y con menor porcentaje 6,7% patologías como distrés respiratorio, hidrorrea. Hipoglucemia, infecciones congénitas o bajo peso al nacer.

En el reporte anual de ingresos y egresos hospitalarios realizado por el INEC en 2018, tenemos en los datos asociados a morbilidad neonatal que entre las principales enfermedades presentes en los neonatos se encuentran; las dificultades respiratorias del recién nacido, sepsis bacteriana, ictericia neonatal, neumonía y trastornos relacionados con el tiempo de gestación y bajo peso al nacer. En cuanto a los datos del libro de ingresos y egresos neonatales del servicio de Neonatología del Hospital San Luis de Otavalo 2017, encontramos que en esta casa de salud la Hiperbilirrubinemia

es la principal causa de ingreso a neonatología seguido de incompatibilidad sanguínea, IRA + Neumonía, sepsis y otras patologías(31).

Podemos ver que los datos de los ingresos y egresos de las historias HSLO coincide con los datos revisados en las historias clínicas de los recién nacidos hospitalizados en cuanto a los ingresos por hiperbilirrubinemia y los problemas respiratorios.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- ✓ En el perfil sociodemográfico de las madres de hijos neonatos del servicio de neonatología del Hospital San Luis de Otavalo, se evidencian las siguientes características, su edad está comprendida entre los 26 a 30 años, de etnia indígena, se dedican a los quehaceres domésticos, su lugar de procedencia del sector urbano y con un nivel de educación de bachillerato.
- ✓ De los estados emocionales de las madres con hijos hospitalizados en cuanto al rol materno, su principal sentimiento es el miedo, frente a la condición de salud de su hijo, que enfrentan sentimientos y actitudes frente al cambio de rol parental, y que tuvieron que hacer cambios en su vida relacionadas a las responsabilidades ya existentes como el cuidado del hogar y de otros hijos.

- ✓ De los factores maternos y neonatales que intervinieron en la hospitalización de los neonatos, fueron los siguientes; madres solteras de entre 26 a 30 años, de gestación múltiparas de etnia indígena y la de los neonatos hospitalizados, tuvo que ver el peso, el cual estuvo en un rango de 2500g a 4000g, diagnosticados de hiperbilirrubinemia, asfixia moderada, neumonía y otros de menos complicación como bajo peso al nacer, distrés respiratorio, hidrorrea, hipoglicemia, infección neonatal no especificada, sífilis congénita y con un tiempo de hospitalización de 1 a 10 días.

4.2. Recomendaciones

- ✓ Recomendar a la institución a través de las acciones interinstitucionales con el primer nivel de salud que atiende al sector urbano de Otavalo acciones de prevención en las embarazadas mediante la visita domiciliaria programada para dar seguimiento en el embarazo.
- ✓ Recomendar a la institución de salud y a su personal que corresponda considerar en la implementación de un programa de apoyo que beneficien a las madres con niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- ✓ Al personal de salud profesional de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal dependiendo del diagnóstico de los neonatos considerar la participación activa de las madres en el cuidado de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 2 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Nacidos Vivos Año 2019 [Internet]. Gestión de Estadísticas Sociales y Demográficas en Base a Registros Administrativos; 2020. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf
3. INEC. Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador [Internet]. Dirección de Planificación Estadística del Sistema Estadístico Nacional; 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf
4. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca [Internet]. [citado 4 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
5. PAHO. Guía para el manejo integral del recién nacido grave [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52805>
6. Campo González A, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Ballester López I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. junio de 2018 [citado 22 de marzo de 2021];44(2):1-10. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. ▷ Intervenciones de Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/intervenciones-de-enfermeria-neonatal-cuidados-familia/>

8. Fonseca SA da, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E, Fonseca SA da, Silveira AO, et al. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. diciembre de 2020 [citado 23 de marzo de 2021];9(2):170-90. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062020000200170&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

9. Sonia Santacruz Novillo. Vivencia de los padres del recién nacido ingresado en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Escola d'infermeria [Internet]. 2020;1(1):31. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/171557/1/171557.pdf>

10. Martha Ligia Velandia Galvis, Gloria Omaira Bautista Espinel, Camila Amaya Quintero, Jofren Andrés Arévalo Rangel, Natalia Bayona Pérez. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet]. 2019;23(1):14. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100869/1/CultCuid_55-256-269.pdf

11. Flores Reinoso Alexandra Elizabeth. Percepción de las madres primigestas que acuden a centro obstétrico del hospital san luis de otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado, octubre-enero 2016 [Internet] [descriptivo, transversal]. [hospital San Luis de Otavalo]: Universidad Técnica del Norte; 2016. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5369/1/06%20ENF%20749%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>

12. Dayana Elizabeth Artos Sosa. “Cumplimiento de principios de bioseguridad en la administración correcta de medicamentos del hospital san Luis de Otavalo, 2019.” [Internet] [cualitativo, cuantitativo no experimental de tipo descriptivo observacional]. [hospital San Luis de Otavalo]: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9473/2/06%20ENF%201046%20TABAJO%20GRADO.pdf>
13. Daniela Vanessa Torres Paredes. Cumplimiento de Protocolo de Administración Segura de Medicación por Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2017 [Internet] [tipo descriptivo, observacional y transversal]. [hospital San Luis de Otavalo]: Universidad técnica del Norte; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7924/1/06%20ENF%20925%20TABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
14. Novoa P JM, Milad A M, Vivanco G G, Fabres B J, Ramírez F R. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. Revista chilena de pediatría [Internet]. abril de 2009 [citado 11 de marzo de 2021];80(2):168-87. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062009000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Stanford Children’s Health. Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. 2021 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=unidaddecuidadosintensivosneonatalesucin-90-P05498>
16. Estructura y Organización de Una Uci Neonatal y Pediátrica | Unidad de Cuidados Intensivos | Infantes [Internet]. Scribd. [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/432591733/Estructura-y-Organizacion-de-Una-Uci-Neonatal-y-Pediatrica>

17. Dra. Francia Ararat Navas, Dr. Juan Pablo Arriagada, Dra. Tania Bravo Urzúa. Guías de práctica clínica unidad de paciente crítico neonatal Hospital San Juan de Dios la Serena [Internet]. Ministerio de Salud Servicio de Salud Coquimbo. IV Región. Chile; 2020. Disponible en:
<http://www.manuellosses.cl/BNN/gpc/Guias%20Neonatologia%20%202020.Hospital%20%20La%20Serena%20.oficial...pdf>
18. Dr. Fernando Silvera. Recomendaciones para la asistencia del recién nacido prematuro [Internet]. Ministerio de Salud, OPS; 2019. Disponible en:
https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=676-recomendaciones-para-la-asistencia-del-recien-nacido-prematuro-web&category_slug=publications&Itemid=307
19. Alicia Saelices Prellezo. Memoria de gestión de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Universitario Vall d'Hebron [Internet] [Maestría]. [Barcelona]: Universidad Internacional de La Rioja; 2018. Disponible en:
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/7421/SAELICES%20PRELLEZO%20%20ALICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. default - Stanford Children's Health. Papel de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=parentingintheneonatalintensivecareunitnicu-90-P05511>
21. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Constitución de la República del Ecuador; 2008. Disponible en:
<https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
22. Primera Infancia – Secretaría Técnica Plan Toda una Vida [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2021]. Disponible en:
<https://www.todaunavida.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primerainfancia-infancia-plena/>

23. Rebluca del Ecuador -Asamblea Nacional. Código orgánico de salud. Asamblea Nacional del Ecuador; 2016.
24. Federación Ecuatoriana de enfermeras y enfermeros. FEDE [Internet]. FEDE. 2021 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://federacionecuatorianadeenfermeras.org/>
25. María Alexandra Gualdrón Romero. validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy [Internet] [Doctorado]. [MADRID]: Universidad Autónoma de Madrid; 2019. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Alarcón Niño Jorge Orlando, Liévano Jorge Gaviria, D'janón Rodriguez Fernando Emrique. Cultura del cuidado enfermería. Universidad Libre -Seccional Pereira Colombia [Internet]. junio de 2016;13(1):95. Disponible en: <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
27. ▷ Adopción del rol maternal en una puérpera primigesta: a propósito de un caso [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/adopcion-rol-maternal-puerpera-primigesta/>
28. Herdman T. Hearther, Kamitsuru shigemi, North american Nursing Diagnosis Association. NANDA International, Diagnósticos Enfermeros. definiciones y clasificaciones [Internet]. 11 ed. Vols. 2018-2020. Barcelona: Elsevier; 2018. 512 p. Disponible en: file:///C:/Users/sdlp2/AppData/Local/Temp/Diagn%C3%B3sticos-de-Enfermagem-da-NANDA-2018_2020.pdf
29. Sociedad española de Medicina Interna. Ansiedad [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

30. Chile S-S-U de. Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Chile [Internet]. SISIB - STI - Universidad de Chile; 2020 [citado 18 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/noticias/163245/miedo-y-psicopatologia-la-amenaza-que-oculta-el-covid-19>
31. Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC 2018 [Internet]. 2018 [citado 8 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
32. María Fernanda Acosta, Nancy Cabrera Bravo. 193Revista UNIMAR34(1)-rev. UNIMAR.- 193-199. ISSN: 0120-4327, ISSN Electrónico: 2216-0116, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, 2016. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR [Internet]. 2018;1(34):8. Disponible en: <file:///C:/Users/sdlp2/AppData/Local/Temp/Articulopercepncindepadresenlaucin.pdf>
33. Carmona EV, Vale IN do, Ohara CV da S, Abrão ACF de V. Parental role conflict: the nursing diagnosis in mothers of hospitalized newborns. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. abril de 2013 [citado 23 de marzo de 2021];21(2):571-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692013000200571&lng=es&nrm=iso&tlng=en
34. Astudillo Araya A, Silva Pacheco P, Daza Sepúlveda J, Astudillo Araya A, Silva Pacheco P, Daza Sepúlveda J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ciencia y enfermería [Internet]. 2019 [citado 23 de marzo de 2021];25:0-0. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532019000100214&lng=es&nrm=iso&tlng=es

35. Agudelo Pérez S, Maldonado Calderón M, Plazas Vargas M, Gutiérrez Soto I, Gómez Á, Díaz Quijano D. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca (Colombia). *Revista Salud Uninorte* [Internet]. agosto de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];33(2):86-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522017000200086&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud* [Internet]. marzo de 2017 [citado 23 de marzo de 2021];19(1):17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072017000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
37. Josefina Gallegos-Martínez, Jaime Reyes-Hernández, Carmen Gracinda Silvan Scochi. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016;1(21):8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta.....

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PREGUNTAS A REALIZAR DURANTE LA ENCUESTA

Preguntas	Índices de indicación	
1. ¿Cuántos años tiene?	14 a 20 años	
	20 a 25 años	
	25 a 30 años	
	30 a 35 años	
	35 y más años	

2. ¿Cómo se auto identifica?	Indígena	
	Mestizo	
	Blanco	
	Afro ecuatoriano	
3. ¿Cuál es su lugar de residencia?	Sector Rural	
	Sector Urbano	
4. ¿Cuál es su estado civil?	Soltera	
	Casada	
	Unión libre	
	Divorciada	
	Viuda	
5. ¿Cuál es su último año de estudio?	Primaria incompleta	
	Primaria	
	Secundaria incompleta	
	Secundaria	

	Superior	
6. ¿En qué trabaja?	Trabajo estable	
	publica	
	privada	
	Trabajo ocasional	
	Negocio propio	
	Quehaceres domésticos	
7. Tiene usted alguna responsabilidad con otro miembro de su familia	Cuidado de otros hijos	
	Cuidado de hijos con algún tipo de discapacidad	
	Cuidado del hogar	
8. De sus hijos, ¿éste es el primer neonato Hospitalizado?	Si	
	No	
9. Usted es Madre:	Primípara	
	Múltipara	
	1 a 10	

10. ¿Cuántos días tiene hospitalizado su hijo o hija?	11 a 20	
	21 a 30	
	30 y más	
11. ¿Conoce usted cuál fue el peso al nacer de su hijo o hija?	Mayor a 4000g.	
	2500g. a 3999g.	
	1500g. a 2499g. a 1500g.	
	1500g. a 1000g.	
	1000g. a 500g.	
12. ¿Cuáles fueron sus sentimientos al saber que su hijo/a se quedaría en cuidados intensivos?	1. Ansiedad	
	2. Frustración	
	3. Angustia	
	4. Miedo	
13. ¿Tiene usted sentimientos de culpa al ver a su hijo/a hospitalizado?	1. Siempre	
	2. Ocasionalmente	
	3. Nunca	

	4.No observado	
14. ¿Presenta preocupación en cuanto a la salud y cuidado de su hijo/a?	1.Siempre	
	2.Ocasionalmente	
	3.Nunca	
	4.No observado	
15. ¿Siente usted que no le permiten decidir en el cuidado de su hijo?	1.Siempre	
	2.Ocasionalmente	
	3.Nunca	
	4.No observado	
16. ¿Usted participa en los cuidados del recién nacido?	1.Siempre	
	2.Ocasionalmente	
	3.Nunca	
	4.No observado	
17. ¿Considera usted que realizo muchos cambios en su vida para realizar	1.Siempre	
	2.Ocasionalmente	

los cuidados necesarios a su hijo?	3.Nunca	
	4.No observado	

Anexo 2.- Consentimiento informado.....

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Tema: Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el Hospital San Luis de Otavalo.

El siguiente estudio tiene como objetivo el observar el estado de ánimo de las madres cuyos hijo/a se encuentran hospitalizados en el servicio de neonatología.

Al aceptar participar en este estudio, se le realizara una seria de preguntas en una entrevista grabada que durara aproximadamente 15 minutos, esta información será usada exclusivamente para esta investigación, una vez las grabaciones sean transcritas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Diana Estefanía Maya Cano al teléfono: 0999201377.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Anexo 3.- Aprobación del abstract



Abstract

Maternal factors that influence the newborn, include the mother's participation in the nursing care plan and are a central part to have a favorable recovery after admission to the neonatology area. On the other hand, the emotional factor plays a role that will be perceived if the mother helps the nursing team by supporting in the care of the child and performing activities typical of her maternal role. The objective of the research was to determine the role of mothers in the recovery of children admitted to the neonatology service of the Hospital San Luis de Otavalo 2018. It is a cross-sectional study with a quantitative approach; data were collected through the application of surveys conducted to mothers or caregivers of the newborn admitted to the neonatology service of the San Luis de Otavalo Hospital. As a result of the change in a parental role, 46.7% of the mothers experienced feelings of fear; 73.3% were concerned about the hospitalized newborn and 66.7% had changes in their daily lives related to responsibilities like caring for the home. The most common diagnoses presented in the NICU of the San Luis de Otavalo Hospital were hyperbilirubinemia, moderate asphyxia, and pneumonia.



VICTOR RAÚL RODRÍGUEZ VITERI

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 4.- Aprobación del Urkund



Document Information

Analy zed docum ent ROL MATERNO EN LA RECUPERACIÓN DEL RECIEN NACIDO INGRESADO AL SERVICIO DENEONATOLOGIA TESIS FINAL 3.docx (D95291359)

Submitted 2/11/2021 3:31:00 PM

Submitted by JARAMILLO VILLARRUEL DARWIN ENRIQUE

Submitter email dejaramillo@utn.edu.ec

Similarity 5%

Analysis address dejaramillo.utn@analysis.arkund.com

Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA TESIS PREVIA LA OBTENCION DEL TITULO
LICENCIATURA EN ENFERMERIA TEMA: Rol materno en la recuperación de los
pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el Hospital San Luis
de Otavalo 2017

A handwritten signature in blue ink, followed by the ID number 0400800793 written in black ink below it.

Sources included in the report

Anexo 5.- Guía

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



GUÍA PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO POST HOSPITALIZACIÓN

Autor: Diana Estefanía Maya Cano

Tutora: Mgr. Laura Mafla

El recién nacido en la UCIN

La mayoría de recién nacidos ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son prematuros, es decir nacen antes de las 37 semanas de embarazo, tienen bajo peso al nacer (menos de 5,5 libras o 2,5kg), o tienen una enfermedad que necesita de cuidados especiales, por ejemplo: problemas al corazón, a los pulmones o infecciones.

Sobre los recién nacidos que salen de la UCIN

A continuación, se detallará una serie de comportamientos que serán normales durante los primeros meses de vida e igualmente luego del alta de la neonatología.

1. Duermen muchas horas al día.
2. Lloran para expresar malestar o expresar diversas sensaciones, el contacto con los padres ayudará a tranquilizarlos y de a poco se notará las distintas formas de llanto.
3. Tienen las manos y pies fríos, por lo cual es importante no abrigarlos mucho y evitar sofocos.
4. Tienen estornudos e hipo, estos no son a causa de ningún origen y no necesitan tratamiento.
5. Las primeras deposiciones son líquidas o semi líquidas y de color amarillento o verdoso.
6. Presentan respiración irregular y más rápida que en los adultos, así como ruidos al respirar.

7. Suelen tener manchas rojas, especialmente en la nuca y el párpado.
8. Pueden presentar temblores, sustos y sacudidas ante los estímulos externos.

Signos de alarma a tener en cuenta

1. Color amarillo en la piel (ictericia).
2. Rechazo al alimento o succiona débilmente.
3. Depositiones líquidas repetidas.
4. Si el bebe no toma el pecho.
5. Respiración agitada, acompañada de color morado en la piel
6. Vómitos seguidos acompañados de diarrea.
7. Fiebre
8. Llanto débil, en especial si se acompaña de succión débil o rechazo al pecho.
9. Mal olor o salida de pus del cordón umbilical.
10. Aparición de ampollas (granitos con pus).

Sobre la alimentación

La alimentación por excelencia se debe hacer con leche materna que es alimento completo en nutrientes e inmuno factores.

Alimentación con leche materna

1. **Ventajas para el bebé:** Está demostrado que los bebes alimentados con leche materna son menos propensos a sufrir

alergias o enfermedades respiratorias, asimismo los cubre de diarreas y genera defensas para su vida adulta.

Además, ayuda a la conexión madre e hijo, que facilita la integración del recién nacido a su medio ambiente.

2. **Beneficios para la madre:** El amamantar puede ayudar a prevenir enfermedades futuras relacionadas a los senos, ayuda a la recuperación del peso anterior al embarazo, así como de un anticonceptivo complementario.

Alimentación con leche de fórmula

En casos que se necesite una alimentación complementaria, debe ser el pediatra quien fije la fórmula, cantidad y forma de preparación de la misma. Así mismo se recomienda que sea la madre quien administre la mamadera para generar ese vínculo madre-hijo, y realizar la preparación con la máxima higiene posible para evitar infecciones en el bebé.

Revise que la concentración de la fórmula sea correcta para evitar diarreas o malestares estomacales, recuerde siempre alimentarle con la fórmula tibia y no darle cuando a sido preparada en más de 4 horas.

Problemas en la alimentación

Algunos neonatos luego del alta suelen tener problemas para alimentarse adecuadamente por lo cual puede ser dado de alta con una

sonda nasogástrica que le ayudará en su alimentación, puede seguir los siguientes consejos para el cuidado de la sonda en el bebé:

1. Limpiar alrededor de la sonda con agua tibia y limpiar secreciones o para evitar la resequedad.
2. Si la fosa nasal se enrojece o se irrita, lleve al recién nacido a que le realicen el cambio de la sonda a la otra fosa nasal.
3. Si la sonda esta obstruida o tapada, irrigue la sonda con agua tibia.
4. Para cambiar la cinta que sujeta a la sonda utilice pañitos o aceites que le ayuden a quitar el pegamento y no irrite la piel.
5. Si el bebé tose al alimentarlo, lleve al recién nacido a revisar la posición correcta de la sonda.

Sobre la higiene del bebé

Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos a la hora de realizar el aseo al recién nacido, es importante usar productos de pH neutro, sin perfume o desodorante.

1. **El baño:** Luego del alta el bebé puede recibir su primer baño, incluso si aun no se a caído el cordón umbilical, se sugiere el baño en la noche ya que tranquiliza y predispone al sueño, usar jabón suave y neutro, toalla suave para secarlo sin olvidar secar bien el cordón umbilical.
2. **Cambios de pañal:** Evitar el uso de productos con perfumes o talcos, cremas medicinales. Evitar cambiar el pañal luego de

la alimentación, ya que incrementa la presión en el abdomen y puede provocar vómitos o regurgitaciones.

3. **Cuidado del cordón umbilical:** En caso de que aún no se caiga el cordón, mantenerlo limpio y seco, y por fuera del pañal, en caso de ensuciarse lavar con agua y jabón neutro y secarlo bien hasta que se caiga, es normal que una vez caído el cordón umbilical salga unas gotas de sangre.

Uso de chupetes y maderas

Es preferible que el recién nacido no los utilice, pero solo en el caso que se observe tendencia a chuparse el dedo pulgar o recomendar chupete si el niño no se agarra bien al pecho. Debe cuidarse con esmero las condiciones de higiene, siendo esterilizado igual que los biberones y maderas. Hay que recordar hervirlos en agua durante cinco minutos y de preferencia una vez al día.

El ambiente del recién nacido

Debido a que el recién nacido al salir del alta aun puede tener problemas para auto abrigarse, la temperatura de la habitación debe estar entre los 21°C a 24°C, y su temperatura se considerara normal entre 36 y 37 grados. Si está por debajo de la temperatura mínima recomendada, consumirá calorías para aumentar su temperatura y ganará menos peso; y si permanece con una temperatura elevada, aumentará el riesgo de muerte súbita del lactante.

Cuidados especiales

Cuidados de traqueostomía

En caso de el bebé ser dado de alta con una traqueostomía, los padres serán capacitados en la aspiración de secreciones y limpieza del sitio de traqueostomía, se puede seguir las siguientes recomendaciones:

1. Cambiar la cinta de sujeción una vez al día o más a menudo si esta se ensucia mucho.
2. Mantener la zona de la estoma siempre limpia y seca para evitar infecciones.
3. Limpiar la piel una vez al día con agua y jabón.
4. Cubrir la zona de la incisión con un babero realizado con apósitos estériles que no debe ser largo para que no obstruya la cámara.
5. Vigilar si aparecen signos de infección como hinchazón, dolor, calor o salida de algún líquido.
6. Aspirar dos veces al día las secreciones para evitar acumulaciones.
7. En caso de existir abundantes secreciones, avisar al médico y que recomiende el número de aspiraciones al día.
8. Acercarse al niño con tacto para educarlo y vigilar de manera correcta la zona de la traqueotomía.

Algunas recomendaciones para la madre

¿Cómo afrontar los sentimientos y emociones ante un niño hospitalizado?

1. **Expresa tus emociones:** No se guarde el dolor, llanto, los cambios de humor son inevitables y liberarlos ayudara a pensar mejor.
2. **Comparte tus sentimientos:** Ayudara el compartir con personas en similares situaciones y comprender lo que sucede.
3. **Pensar en positivo:** Traer a la mente recuerdos positivos ayudara a mantener la calma y serenidad.
4. **Celebrar cada avance:** Cada mejora del recién nacido traerá un sosiego que puedes disfrutarlo.
5. **Cuidarse física y mentalmente:** Tomarse un tiempo para ti misma ayudara a mejorar la energía para manejar a tu bebe.
6. **Intentar descansar lo mejor posible:** Te ayudara a tomar fuerzas para el cuidado.
7. **Pedir ayuda y resolver dudas si es necesario:** Permitirá aprender cómo manejar al recién nacido y actualizarnos con la información de lo que este padeciendo, ayudando así a reducir el estrés y la ansiedad.
8. **Recurrir a tu lado espiritual si lo necesitas:** El orar, meditar o conversar contigo mismo puede traer paz interna y manejar mejor la situación.