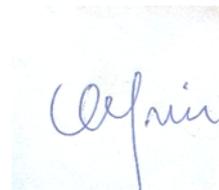


“ACCIONES DE CUIDADO A MADRES SIN PAREJA CON HIJOS CRITICAMENTE ENFERMOS O QUE MUEREN”

Estudio realizado con Enfermeros/as del Hospital Materno Provincial “Dr. Raúl Felipe Luccini” Ciudad de Córdoba, Año 2019

ASESORA METODOLÓGICA: Lic. Esp. Díaz Estela del Valle

AUTORA INFORME: Allegrini Andrea



Córdoba, Argentina año 2019

DATOS DE LOS AUTORES:

Allegrini Verónica Andrea. Enfermera profesional egresada de Cruz Roja Argentina filial Córdoba en el año 2011.

Actualmente me desempeño como enfermera agente operativa en atención directa del paciente, área: unidad de cuidados intensivos en Neonatología, Hospital Materno Neonatal "ministro Dr. Ramón Carrillo"

AGRADECIMIENTOS:

Mi agradecimiento por guiarme en el proceso de elaboración en el trabajo final de investigación para la realización del siguiente informe es. A mis asesores metodológicos Prof. Esp Lic. Estela del valle Díaz, Prof. Esp Lic. Marina Fernández Diez, Lic. Rubén Condori, Lic. Valeria Leguizamón.

A la Lic. Velia Escalzo una de mis supervisoras en el ámbito laboral quien se tomó tiempo para explicarme colaborando con mi entendimiento en una parte del trabajo lo cual me resulto de gran ayuda para continuar con el mismo.

Y a las autoridades del Hospital Materno Provincial quienes me permitieron trabajar con un grupo grandes de profesionales de enfermería de UCIN, los cuales han sido muy amables demostrando predisposición para la realización en la etapa de trabajo de campo.

Introducción: El siguiente informe de investigación pretendió describir cuáles son las acciones de cuidado de los enfermeros/as a una población muy vulnerable como son las madres sin pareja en el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini en el año 2019 que pasan por circunstancias dolorosas como tener un hijo que acaba de nacer en situaciones críticas o en el peor de los casos mueren, a lo cual se les suma el hecho de enfrentar dichas situaciones de dolor sola sin el apoyo del padre de su hijo. Con base teórica de los Cuidados de Kristen Swanson con el objetivo de describir acciones de cuidados de los enfermero/as en esta área. **Metodología:** un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal permitió medir y evaluar, dimensiones y componentes del fenómeno, la operacionalización de la variable en estudio "Acciones de cuidado que realizan los enfermero/as a madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial "junto con sus dimensiones e indicadores de Conocimiento, Estar con, Hacer por, Posibilitar y Mantener las creencias. La investigación se realizó a una población de 100 enfermero/as y un muestreo probabilístico de 20 enfermeros profesionales que trabajan en cuidados intensivos neonatales, a través de la técnica e instrumento, observación, Lista de cotejo. Volcados a una tabla matriz para su posterior tabulación de datos. **Resultados:** arrojó que en "Conocimiento "predomino con un 63% de los enfermero/as están presente y 37% ausente "Estar con" presento un 60% presente y 40% ausente" Hacer por" arrojó un 72,5% presente y 27,5% ausente" Posibilitar" obtuvo un 30% presente y un 70% ausente" Mantener las creencias" el 70% está presente y el 30% ausente; De las "Acciones que realizan los enfermeros para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo". Al análisis del objetivo general que fue comprender "Acciones que realizan los enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermo o muere "del total, esta con un 58% presente en todas sus dimensiones y un 42% ausente. **Discusión:** Analizando los resultados obtenidos, sabemos que los cuidados no son solo físicos sino también espirituales hacia el recién nacido y su madre, donde a su vez, se ven influenciados por el entorno en que se configura la estructura del cuidado.

Palabras claves: cuidado, enfermero/as, madres sin pareja, actitud ante a la muerte

PROLOGO

El trabajo final de investigación ha llevado a profundizar un interés en expandir los conocimientos sobre acciones de cuidado que realizan los enfermero/as a las madres que atraviesan una situación grave como la de su hijo en estado crítico.

Se observó a madres que pasan por circunstancias dolorosas, como tener un hijo que acaba de nacer en situaciones críticas o en el peor de los casos mueren. Lo cual se suma el hecho de que algunas madres deben enfrentar dichas situaciones de dolor solas sin el apoyo del padre de su hijo. En el Hospital Materno Provincial, para realizar el siguiente informe el cual se confecciono y adapto para ser ejecutado en el mes de septiembre/octubre del año 2019 en base a un proyecto realizado en el año 2016 por la autora Adriana Silisque.

Con el objetivo que los enfermeros/as a través de la teoría de Cuidados de "Kristen Swanson" (citado por Carolina Enriquez Guerrero 2014) la cual se propuso en este trabajo, genere información que permita establecer un Cuidado integral en un ambiente complejo, que abarque un equilibrio de cuidado de uno mismo y la persona a quien se cuida, acompañando, enfrentando otras responsabilidades y evitando malos desenlaces.

Se enriqueció la profesión y por ende el personal, extendiendo el beneficio hacia la atención y orientación de las madres afectadas ofreciendo una visión diferente de una realidad social y sanitaria. Se ha utilizado un lenguaje accesible para presentar de manera sistematizada y ordenada en formato IMR y D.

Capítulo I_ Introducción: Planteo y definición del problema. Justificación. Marco teórico. Objetivo general y específico. Definición conceptual de la Variable.

Capítulo II_ Material y Método: Tipo de estudio. operacionalización de la variable. Población y muestra. Técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos, presentación y análisis

Capítulo III_ Resultados: Presentación en tablas

Capitulo IV_ Discusión: Conclusión. Recomendaciones. Resumen

Referencia Bibliográfica. Anexos: solicitud de permiso, consentimiento informado, instrumento de recolección de datos y tabla maestra.

ÍNDICE

• Resumen.....	3
• Prologo.....	4
• CAP I. INTRODUCCIÓN.....	7
• Definición del problema.....	13
• Justificación.....	13
• Objetivo General.....	15
• Objetivos específicos.....	15
• Marco Teórico.....	15
• Definición de la Variable	23
• CAP II. MATERIAL Y METODO	26
• Tipo de estudio	27
• operacionalización de la Variable	27
• Población y Muestra.....	27
• Fuente, Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	28
• Plan de recolección de datos.....	28
• Procesamiento de datos.....	28
• Categorización de la Variable.....	29
• Análisis de datos.....	30
• CAP III. RESULTADOS.....	33
• Presentación de datos.....	35
• Tablas.....	35
• CAP IV. Discusión.....	40
• Conclusión.....	41
• ANEXO.....	42
• Anexo I: Instrumento.....	43
• Anexo II: Carta de autorización a la Dirección de la Institución.....	44
• ANEXO III: Consentimiento informado	46
• Anexo IV: Tabla Maestra	47
• Bibliografía	48

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La familia funciona como una unidad interactiva e interdependiente; al ocurrir algún evento o experiencia que afecte en particular a algún miembro del grupo, perjudica a los demás miembros de la familia. Gargiulo y Núñez (citado por Ampudia y García, 2014)

Viloria, Carmen, Castellar y Guinea (citado por Ampudia y García, 2014) refieren que al nacer un hijo con discapacidad ocurre un impacto dentro de la familia que afecta a cada uno de los miembros que la componen; se modifican los ideales de los padres respecto a su hijo y se aumentan las fuentes de estrés tanto emocionales, como físicas, económicas y sociales.

Para Peralta y Arellano (citado por Ampudia y García, 2014) los conocimientos permiten a los padres una mayor aceptación y comprensión sobre el diagnóstico de su hijo.

"El nacimiento prematuro en el Hospital para los cuidados intensivos del bebé representa un momento de crisis para toda la familia. En este contexto, el ejercicio de la maternidad y la paternidad, así como el proceso de desarrollo pueden verse afectados, especialmente el vínculo padres-bebé. Así, el equipo de salud debe estar preparado para tratar con los sentimientos y emociones de los padres y además brindarles apoyo". Castro, Johansson Da Silva, Ferreira Soares, Moreira y Rodríguez. (2015)

Languia (citado por Castañeda "et al" 2014) Si bien la neonatología moderna ha crecido y ha permitido a la perinatología asistir exitosamente a niños muy pequeños o gravemente enfermos, las unidades de terapia intensiva neonatal responden a desafíos cada vez mayores. Sin embargo, enfermar gravemente o morir ocurren inexorablemente en los servicios de urgencia ya que estas posibilidades son inherentes a la condición humana

Los médicos, enfermeras y el resto del equipo de salud en contacto con las familias de los recién nacidos internados en la UCIN, son agentes claves

Languia (Castañeda "et al" 2014) Para detectar dificultades en el proceso de vinculación, así como crisis de ansiedad, cuadros depresivos o de angustia de los padres, producto de internaciones neonatales cada vez más invasivas

Los enfermeros son los profesionales de salud que permanecen más tiempo con estos pacientes, sin embargo, en ocasiones evitan extender los cuidados a los padres. Una situación especial se presenta para los enfermeros cuando el recién nacido está en riesgo de morir o muere, ya que son situaciones difíciles de afrontar y sostener.

La negación, preparación y aceptación por parte de la familia de estos niños, conlleva a un largo proceso donde el acompañamiento es fundamental, entendiendo que deben elaborar el duelo por la pérdida de su hijo.

“El cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias. Este enfoque considera al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidado que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de enfermería”. Chavero R., (2017).

MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas.

Languia “et al “(citado por Unicef 2da edición 2018) “Hace 35 años en nuestro país se viene desarrollando el modelo Maternidades Centradas en la Familia (MSCF) el cual reconoce a los padres y a la familia, junto con el equipo de salud, como los protagonistas de la atención de las mujeres embarazadas, el recién nacido y la madre, promoviendo la participación y colaboración de estos en la protección y el cuidado de la mamá y el recién nacido. Este modelo se ha aplicado en numerosos hospitales de nuestro país con el fin de reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, como así también mejorar la calidad de vida”.

Centrado en el papel protagónico de la familia, en el cuidado y atención de la madre y los recién nacidos. Una de las intervenciones más importantes relacionadas con mortalidad neonatal en el marco del modelo de maternidad segura y centrada en la familia consiste en permitir el ingreso irrestricto de los padres al servicio de neonatología.

Uno de los hospitales que aplica dicho modelo es el Hospital Materno Provincial Dr. Raul Felipe Luccini, el cual recibe numerosas mujeres con sus respectivas familias a lo largo del año que van a tener a su bebé o que presentan otro tipo de problemáticas en relación con la salud.

No obstante, en este proceso entran en juego otros indicadores que intervienen en la práctica profesional las enfermeras/os y que sin duda alguna determina el vínculo con la familia del neonato. Ante situaciones de recién nacidos críticamente enfermos o su prematuro fallecimiento, se conjugan una serie de emociones internas que determinan las acciones y actitudes tanto de los padres como de los enfermeros, se crea una situación de estrés lo cual favorece conductas para tales intervenciones. El rol principal de los enfermeros es el de cuidar o sea de beneficiar a las personas que se encuentran vulnerables

por el estrés del dolor de tener un hijo en esas condiciones, pero cuándo el cuidado tiene que ver con la experiencia del dolor, de la incertidumbre o del duelo, esa situación termina limitando la capacidad de ayudar, en muchos casos se manifiesta una frialdad encubierta al proporcionar los cuidados. El Hospital Materno Provincial, centro de referencia y derivación de pacientes de la ciudad de Córdoba, funciona un gran servicio de neonatología, debido a su magnitud y especialización, es considerada y pertenece a la categoría A de alta complejidad. El servicio de neonatología consta de tres terapias intensivas y dos salas de cuidado intermedio.

La población que se atiende en esta institución es de la capital de Córdoba

Recibe derivaciones de diferentes puntos del interior de la provincia como así también de provincias del norte argentino. La particularidad de los pacientes es que la mayoría son de familias de bajos recursos que no poseen obra social, madres solas, madres adolescentes o con diferentes problemáticas sociales. El hospital cuenta con la residencia de madres en la cual se albergan a todas las que proceden del interior de la provincia y del país. En el caso de los papás que se encuentran en condiciones similares no tienen donde albergarse y se quedan en los pasillos del hospital mientras esperan y acompañan a la madre.

“El padre suele ser el primero en visitar al bebé en la UCIN y su principal preocupación es la supervivencia de su bebé. Juega un papel clave en ese primer momento, porque la madre estará en recuperación clínica y, en muchos casos, no será capaz de ver a su hijo, siendo él entonces, el precursor de las primeras informaciones a la madre y al resto de la familia. Además, el padre se preocupa por la salud del bebé en el hospital, proporciona soporte para la madre, establece comunicación con familiares y amigos, cuida a los niños y, en muchos casos, necesita volver a trabajar en unos pocos días después de que nazca el bebé. Sin embargo, no se da siempre la atención como debe ser, porque muchos entran y salen de UCIN sin informaciones sobre el estado de salud de su hijo”. Castro et al. (2015).

Ante estas situaciones surgieron las siguientes preguntas:

¿Conocen los enfermeros/os cuales son los aspectos que provocan el estrés que padecen los padres al tener un hijo recién nacido críticamente enfermo?

¿Qué acciones realizan los enfermeros con los padres que pierden a sus hijos?

¿Cuáles son las actitudes de los enfermeros neonatales frente a la muerte de un recién nacido?

¿Qué acciones de cuidado realizan los enfermeros para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere?

Frente al interrogante sobre si los enfermeros conocen los aspectos que producen el nivel de estrés que padecen los padres al tener un hijo recién nacido críticamente enfermo, se encontró bibliografía en la cual se estudia el tema en que se aduce que "En consecuencia, existirán factores, tales como separación del hijo, limitación de la participación en decisiones y cuidados y/o perturbación del rol parental, que pueden alterar el bienestar psicológico de los padres, quienes podrían mostrar manifestaciones psicosomáticas, además de mantener niveles elevados de estrés y ansiedad, debido al temor y dolor por la pérdida de la salud de su hijo y en el caso de un pronóstico desfavorable, la pérdida física por el fallecimiento de su hijo, incluyen sentimientos de culpa e impotencia" Falcón Villaitodo, (2017)

El estrés psicológico es resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando este último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos, y pone en peligro su bienestar. Es por esto que la internación del neonato en la UCIN es percibida como un estresor por los padres. Campos, Moran, Uria y Lopez. (2016).

En la actualidad, la prematuridad es una de las principales causas de morbi-mortalidad neonatal e infantil, y una de las principales prioridades sanitarias. La frecuencia de nacimientos pretérmino e ingresos en la unidad de cuidados intensivos neonatales, ha ido aumentando a lo largo de los últimos años. Partiendo del factor de por sí estresante que es el parto prematuro. Los otros factores que se ha visto que influyen en la respuesta emocional y psicosocial de los progenitores son: el ambiente de la UCIN, la apariencia y conducta del niño/a, la pérdida de las expectativas generadas durante el embarazo, la separación del bebé, la comunicación con el personal, la situación socioeconómica, y el retraso en el establecimiento del vínculo y sentimiento de pérdida del rol parental. Herreros Ferrer, María Teresa (2015)

En otro estudio realizado en el año 2011 en la provincia de Neuquén Argentina, especifica la importancia del rol del enfermero/a neonatal y recomiendan que "sean conscientes y tengan conocimiento de las etapas de duelo por la que atraviesan los padres, saber informar, consolar y orientar, para ayudar a elaborar y consolidar un adecuado proceso del duelo" Bautista (2014).

Con respecto a las actitudes de los enfermeros frente a la muerte se encuentra un trabajo en el cuál describe como son las actitudes de los enfermeros frente a la muerte.

Las enfermera/os viven el proceso de muerte de acuerdo con lo que significa el paciente, y las creencias sobre la muerte; donde se enlazan las vivencias, los aspectos culturales, religiosos y su experiencia laboral; el afrontar una enfermedad terminal implica, la agonía, el dolor, el sufrimiento y finalmente la muerte de sus pacientes; en cuanto a esto las manifestaciones de sentimiento suelen repercutir en su vida profesional, laboral y social, teniendo en cuenta que este cuidador también es un ser humano, el cual tiene sus propias concepciones ante la muerte, y ante las cuales asume ciertas actitudes. Cuando se habla de actitudes estas tienen elementos cognoscitivos, afectivos y del comportamiento, aprendiendo con ellos qué pensar, sentir y é hacer con respecto al "proceso y cuidado al final de la vida". Bach, Bravo de Quintana y Eliana (2018)

Específicamente sobre acciones de cuidado de las enfermeras hacia las madres sin pareja que tienen a sus hijos recién nacidos pasando por críticas situaciones o que fallece no se encontró nada relacionado al tema.

En este campo, y ante una exhaustiva búsqueda bibliográfica no se encontró ningún trabajo específico, los trabajos encontrados son generalmente orientados al cuidado de la familia en general, y se establece que hay un vacío de conocimiento sobre cómo apoyar y cuidar a las mamás más desprotegidas que cursan un embarazo, un parto y la internación de su bebé en soledad. Reconocer a las madres que pasan por estas difíciles experiencias, como la de tener un hijo críticamente enfermo con riesgo de morir, y enfrentar esta situación en soledad, hace que la capacidad para ayudar y cuidar muchas veces se vea limitada y se manifieste una serie de situaciones que se expresan en frialdad, distancia o indiferencia.

En base a lo observado, la bibliografía consultada y el vacío de conocimientos sobre el accionar de enfermería frente a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere, surgió el siguiente interrogante: ¿Qué acciones de cuidado realizan las enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Neonatal Provincial Dr. Raul Felipe Luccini, de la provincia de Córdoba 2019?

Se justifica el estudio por indagar y describir sobre el accionar de los enfermeros en relación con las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o ante su fallecimiento.

Se ejecutó este informe teniendo un valor teórico que permitió contribuir al vacío de conocimiento que se tenía acerca de esta temática específica que coloca al enfermero y a la madre en desamparo como protagonistas. Si bien existen modelos que involucran a las familias en el cuidado y atención del neonato, estos no contemplan las acciones de cuidados que vivencia los

enfermeros/as que deben atravesar ante este tipo de situaciones, por lo cual esta investigación permitió describir y conocer el proceso de dolor y de duelo en todas sus dimensiones y se tuvo en cuenta la relación y vínculo que se establece entre los enfermeros y las madres sin pareja que pasan por esta dura experiencia. En cuanto a su trascendencia social este informe permitió no sólo mejorar la calidad y el accionar profesional de las enfermeras/os, sino también contribuir de manera directa en la recuperación emocional de las madres que se encontraba en estado de desamparo.

Por otro lado, los resultados de esta investigación aportaron una visión más amplia de una realidad del sistema sanitario que es poco contemplada y que es parte de la cotidianeidad de la profesión.

OBJETIVO GENERAL

Describir las acciones de cuidado que realizan los enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que mueren del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Luccini año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar si los enfermeros/as logran comprender a las pacientes que cuidan, generando un vínculo de confianza mutuo. (Conocimiento)
- Determinar si los enfermeros/as demuestran disponibilidad para con las pacientes, tanto física como emocional. (Estar con)
- Reconocer si los enfermeros/as se comprometen con sus pacientes al punto de hacer por ellos lo que harían por sí mismos.
- Descubrir si los enfermeros/as posibilitan el paso de estas pacientes por esta experiencia, o si, de lo contrario, lo dificultan.
- Conocer si los enfermeros/as ayudan a mantener las creencias de las madres en sí misma como capaces de superar su situación.

MARCO TEÓRICO

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, la cual se la puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermero-paciente.

El conocimiento de la disciplina debe enseñarse de forma clara, continua y explícita. Un conjunto de estrategias metodológicas, coherentes con los resultados de aprendizaje que se desean lograr, de manera que quienes opten por seguir el sendero de la Enfermería, posean un conocimiento que les proporcione las herramientas necesarias para dar respuesta a los problemas de salud y bienestar presentes en la sociedad actual. Ortiz "et al" (2014)

Es importante que los enfermeros cuenten con el desarrollo de habilidades en el cuidado de los neonatos, además de combinar el arte del conocimiento que se realizan con el enfoque de la individualización y flexibilidad de estos cuidados, ir más allá del cumplimiento de tareas rutinarias, de intuición para tomar decisiones, elaborar estrategias de seguridad y prevención en pro del confort y el bienestar.

En los recién nacido críticos o a punto de morir son esenciales, los cuidados de los enfermeros ya que una de sus funciones, es la de ayudar a los padres y principalmente a las madres solas a enfrentar los pasos, la situación crítica de su hijo y en el peor de los casos la transición de la vida a la muerte.

Amaya "et al" (2014) El diagnóstico puede tornarse más positivo dependiendo de la forma en que sea transmitido a la familia y de cómo se maneje la atención ofrecida al niño.

Las madres solas provenientes de bajo nivel socioeconómico, en el que de por sí, la monoparentalidad femenino es mayor, también provienen de familias que cuentan con menores recursos para apoyarlas. Esto no solo afecta sus posibilidades actuales, sino que también trauma sus posibilidades futuras y potencialmente de sus hijos. Ullman, Maldonado y Rico (2014).

La madre sola constituye un universo particularmente vulnerable, en nuestro país alcanza a una de cinco familias, es una tendencia en alza y tiene rostro de mujer. Lupica, (2014).

Por lo tanto, la enfermera/os cumplen un papel preponderante frente a estas madres solas las cuales arrastran experiencias de abandono y de tristeza, sumado al nacimiento de su hijo con problemas críticos de salud, con riesgo de vida.

OMS, (2019) La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

El CIE (Citado por Gómez 2015) "La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación"

Esta profesión a través de los siglos ha logrado autonomía e independencia en su quehacer cotidiano, tanto en el ejercicio profesional como en el desarrollo científico, estos esfuerzos han facilitado la apertura de otros campos de conocimiento como son los servicios sociales.

Ante los nuevos avances en salud se ha desarrollado en enfermería especialidades como la neonatología, con la incorporación de avances tecnológicos y la importancia del papel enfermero ante el cuidado y recepción de estos RN en esta etapa de su vida. La neonatología es una disciplina encargada del conocimiento del RN entre 0-28 días de vida, la misma tiene como misión prevenir, diagnosticar, rehabilitar, tratar, investigar las enfermedades en los neonatos.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.OMS (2019)

En las unidades neonatales, el cuidado de las enfermeras a las madres en situación de vulnerabilidad, de los RN críticos con riesgo de vida constituye un verdadero desafío.

En los últimos tiempos el desarrollo de la profesión permite encontrar en el cuidado individualizado y holístico como filosofía propia basada en la humanización de la atención, lo cual implica adquirir de manera permanente conocimientos científico y técnico, como lo define Watson (citado por Gómez 2015) la enfermería consiste en "conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión" además afirma que las

enfermeras se interesan por comprender la salud y la enfermedad, por fomentar y restablece la salud y prevenir la enfermedad.

Castañeda "et al" (2014). En la actualidad, es imprescindible abordar el cuidado del RN y su familia desde una perspectiva integral bajo el marco de referencia de los cuidados paliativos (CP) y con un enfoque interdisciplinario, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales, desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo".

La muerte es un fenómeno natural que marca la existencia del ser humano. Sin embargo, la muerte de un niño escapa a toda lógica biológica, es difícil de aceptar y es por tanto uno de los fenómenos de estrés emocional más intensos que puede experimentar una persona a lo largo de la vida. En este mismo sentido, la muerte de un RN justo cuando la vida comienza es inesperada, incomprensible e igualmente estresante. Muchos son los afectados: la familia, sus amistades y los agentes de salud. El desafío es transformar una experiencia potencialmente trágica en una oportunidad de crecimiento. Se puede (y se debe) aliviar el sufrimiento del RN y de su familia. Castañeda "et al" (2014).

"Surgen varias propuestas sobre fases o etapas del duelo, pero lo importantes la manera en que cada persona lo atraviesa. El proceso de duelo no se puede encuadrar en algo controlado ni puede forzarse a que sea de una manera determinada" Bautista (2014).

Kubler Ros (Citado por Gil Martin 2019) distingue las siguientes etapas del duelo:

Negación: la negación es una defensa temporal para el individuo, y permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante.

Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento.

Surgen todos los "porqué". Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que lo rodean la ira se desplaza en todas las direcciones, aún injustamente.

Pacto o negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y/o con dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

Depresión: cuando no se puede seguir negando, la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza.

Aceptación: quienes han pasado por las etapas anteriores en la que pudo expresar sus sentimientos, su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por el sufrimiento de su hijo o por la pérdida del niño.

Kristen Swanson (citado por Carolina Enríquez Guerrero 2014) Teoría de los cuidados, permite promover el bienestar de otros en toda su dimensión, un cuidado comprometido y responsable, un cuidado brindado a un ser que necesita apoyo no solo físico sino también espiritual y que no solo queda en la mecanización de los procesos. Swanson (citado por Carolina Enriquez Guerrero 2014) fue capaz de definir los cuidados y de mejorar la comprensión de los procesos de los cuidados, ya que logró concluir otras investigaciones fenomenológicas que identificaban lo que había sido para las madres recibir una intensa intervención de enfermería a largo plazo; sembrando las bases para que el modelo de cuidados evolucionara hasta la Teoría de los cuidados de rango medio de Swanson

1-El Modelo de los cuidados.

La autora utiliza variables analíticas para abordar el estudio complejo del accionar de las personas en enfermería. Ella define al cuidado integrando tanto a la enfermera/o como a la persona que se cuida y establece que es una "forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal".

El modelo posee cinco procesos que se desarrollan de manera secuencial y que dan significado a los actos calificados como cuidados y que tienen un único fin que es el lograr el bienestar del cliente: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias. Cada proceso generalmente no se da de manera separada, más bien son un elemento que configura la "estructura del cuidado".

Esta teoría de rango medio tiene ventajas respecto a las grandes teorías o modelos de enfermería. Su especificidad permite que sean aplicadas sencillamente en el quehacer diario para fundamentar o sustentar la disciplina profesional. Noguera y Villamizar (2014)

Acciones de Cuidado: son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Según las cinco categorías o procesos de cuidado que identifica la teórica,

Conocimiento: se refiere a la capacidad de las personas para dar cuidado, teniendo en cuenta el conocimiento empírico, ético, personal y estético.

Estar con: es decir, estar emocionalmente presente con el otro, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin avasallar a la persona cuidada.

Hacer por: lo que se haría por uno mismo, si fuera posible; adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia respetando su dignidad.

Posibilitar que el otro esté informado o conozca acerca de la salud de su ser querido y de los procedimientos que se realizan pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

Mantener la confianza y la creencia, que se refiere a la capacidad del otro de salir adelante a través de un hecho o transición, y dar la cara a un futuro pleno.

Disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros, fundamentada por el conocimiento propio y de otras disciplinas relacionadas, Enfermería tiene el fin de promover el bienestar viendo a los seres humanos en sus problemas reales y potenciales para intervenir y servir ayudan en si los problemas reales y potenciales que se enfrenta la enfermería con el fin de brindar un cuidado excelente con visión de la persona en forma holística. Enfermería no está enfocada tanto en la mejoría de la enfermedad, en sí, sino en alcanzar, mantener o recobrar el óptimo nivel de vida o bienestar que ellos eligen dado su personalidad, demandas ambientales, coacciones y recursos. Lo que esto realmente reclama es que las prácticas terapéuticas de enfermería son basadas en conocimiento de enfermería, ciencias relacionadas, y en humanidad.

Swanson (citado por Carolina Enriquez Guerrero 2014) considera a las personas seres únicos en proceso de crecimiento en forma dinámica, espiritual que se auto reflejan en su conducta con capacidad de decidir cómo actuar como se afrontan las diversas situaciones y la capacidad de ejercer la libre voluntad en las posibilidades que enfrente. Son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se autoreflejan y que anhelan estar conectadas con otros.

Los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del paciente, expresado por estar emocional y físicamente presente y representada por hacer y por posibilitar al paciente.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Este informe de investigación estuvo sustentado en la teoría de Kristen Swanson (citado por Carolina Enriquez Guerrero 2014) Desarrollo del conocimiento en enfermería "Teoría de los cuidados" la cual establece un Modelo del cuidado que integra al enfermero como al que es cuidado, involucrando una serie de procesos de acciones que integran la Estructura del cuidado.

Dicha teoría aportó conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica que moviliza al paciente y al enfermero hacia la armonía entre el cuerpo alma y mente a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento rescatando siempre el accionar de las enfermeras dentro de un marco de acciones que la van estructurando.

Las conceptualizaciones que se tuvieron en cuenta para el presente estudio fueron:

-Acciones de Cuidado: Es toda forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal que fomentan la plenitud y la curación y propuso que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidados (de uno mismo y de la persona que cuida), acompañamiento (a otros y roles), enfrentarse a responsabilidades y evitar malos desenlaces.

Swanson propuso cinco procesos básicos que son actos etiquetados para el cuidado y estos son las que se tendrán en cuenta para la realización de este trabajo:

***Conocimiento:** comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado, se basa en la confianza que se dan ambos enfermeros/o y paciente.

-Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando su hijo.

-Evalúa los factores que más afectan a la madre en el proceso del cuidado del bebé.

-Proporciona a la madre un ambiente confiable y seguro.

***Estar con:** significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. El estar con, es una forma de enfermería

terapéutica, el enfermero/a tiene una presencia real en las actividades que se pretenden con el paciente para seguir adelante y una empatía de dos o más personas que busca formar un lazo de comprensión y de ayuda en los momentos difíciles.

-Mantiene contacto, permanente haciéndole saber que la enfermera/ro se encuentra disponible incondicionalmente para ser escuchada sobre dudas e inquietudes.

***Hacer por:** significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

-Conforta a la madre en los procesos de dolor.

-Preserva el vínculo enfermero/a madre e hijo mediante el cuidado.

***Posibilitar:** es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación y validando la realidad del otro.

-Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.

-Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o pastor según su creencia si así lo requiere.

-Informa a la madre sobre la importancia del "estar" al lado de su hijo.

***Mantener las creencias:** es mantener la fé en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

-Promueve la confianza en las madres.

-Motiva a la madre para salir adelante.

-Conoce las preocupaciones de las madres.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

El tipo de diseño seleccionado fue descriptivo, ya que describió las acciones que realizan las enfermeras/os para ayudar a la madre sin pareja que tiene a su hijo críticamente enfermo o que muere durante la internación en Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini en el año 2019.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Los datos fueron recogidos en un momento dado y único, es decir transversal, su propósito fue describir la variable, su incidencia (influencia) en un momento determinado.

La variable en estudio fue: " Acciones de cuidados que realizan los enfermero/as a madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermos o que mueren" en el Hospital Materno Provincial.

Junto con sus dimensiones de Conocimiento, Estar con, Hacer por, Posibilitar, Mantener las creencias

INDICADORES

Conocimiento

- Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo.
- Evaluarlos factores que más afectan a la madre en el proceso del cuidado del bebé
- Proporciona un ambiente confiable y seguro.

Estar con

- Mantiene contacto haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes.

Hacer por

- Conforta a la madre en los procesos de dolor.

- Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado.

Posibilitar

- Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.
- Da la posibilidad a la madre ponerse en contacto con un sacerdote o un Pastor según sus creencias si lo requiere.
- Informa a la madre sobre la importancia del "estar" al lado de su hijo.

Mantener las creencias

- Promueve la confianza en las madres.
- Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación.
- Conoce las preocupaciones de las madres.

El universo en estudio fue los enfermeros/as que desempeñan sus funciones en el área de neonatología del Hospital Materno Provincial "Dr. Raúl Felipe Lucini" de la Ciudad de Córdoba en el año 2019

La población de aproximadamente 100 enfermeros de ambos sexos, que trabajan en las diferentes secciones de neonatología divididos en los tres turnos (Mañana, tarde y noche)

Para la selección de la muestra a estudiar, se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra se conformó por 20 Enfermeros Profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos neonatales del Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Lucini de la Ciudad de Córdoba.

Los criterios estadísticos para la determinación del tamaño muestral fueron los siguientes: un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5%, una proporción del 5 % sobre el total de la población de 100 enfermeros.

La fuente que se usó fue primaria debido a que la información se obtuvo directamente de la población en estudio. La técnica que se utilizó con el fin de cumplir con los objetivos propuestos y fijados en el presente informe fue la observación para obtener información de la población en estudio.

El instrumento para utilizar fue Lista de Cotejo constituida por los indicadores que comprenden las dimensiones a evaluar relacionadas con la variable en estudio diseñada y preparada. La misma fue aplicada por la investigadora, la cual evaluó los aspectos más importantes sobre las acciones de cuidado a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que muere. Para demostrar la validez del instrumento elegido que cumplió con las premisas de confiabilidad y validez se llevó a cabo una prueba piloto seleccionando al azar 4 enfermeros, los cuales no formaron parte de la población en estudio.

Las variables se midieron según escala nominal y ordinal por lo cual se le asignó un número que facilitó su categorización y determinaron las acciones de cuidado que realizan los enfermeros/as a las madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermos o que mueren durante la hospitalización.

Acciones de cuidados según:

Conocimiento:

➤ Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo.

➤ Evaluarlos factores que más afectan a la madre en el proceso del Cuidado del bebé

➤ Proporciona un ambiente confiable y seguro.

Si refieren dos indicadores significará que esta dimensión está presente Como acciones de cuidado que realizan los enfermeros. En caso de que refiera uno o ninguno, dicha dimensión no se realiza como acciones de Cuidado.

Estar con:

➤ Mantiene contacto haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes.

Si se presenta dicho indicador se considerará a esta dimensión como presente en las acciones de cuidados de los enfermeros/as, en caso contrario su existencia será nula.

Hacer por:

- Conforta a la madre en los procesos de dolor.
- Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado.

En el caso que se presente un indicador, lista de cotejo será considerado como una dimensión que se presenta como acciones de cuidado por parte de los enfermeros hacia las madres sin pareja; en caso de que no aparezca ningún indicador dicha dimensión no será considerada como acciones de cuidado.

Posibilitar:

- Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental.
- Da la posibilidad a la madre ponerse en contacto con un sacerdote o un Pastor según sus creencias si lo requiere.
- Informa a la madre sobre la importancia del "estar" al lado de su hijo.

Si se presenta dos indicadores, dicha dimensión será contabilizada como acciones de cuidado, en caso contrario no.

Mantener las creencias:

- Promueve la confianza en las madres.
- Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación.
- Conoce las preocupaciones de las madres.

En el caso que se presente dos o más indicadores lista de cotejo de los mencionados, la dimensión será categorizada como acciones de cuidados por parte del enfermero. Si aparece sólo uno o ninguno de los indicadores no se presenta esta dimensión como acciones de cuidados.

Al realizar la prueba piloto del informe, a través de la lista de cotejo a 4 enfermeros/as con 3 observaciones en turno mañana y turno tarde, se le asignó 1 punto (uno) por cada indicador PRESENTE en cada observación y 0 punto (cero) por cada indicador AUSENTE en cada observación.

Son 12 los indicadores a tener en cuenta en cada observación, por las 3 visitas observacionales, se encontró un máximo de 36 puntos en caso de PRESENTE lo cual indicaría que se realizan las suficientes acciones de cuidado;

Indicadores	Presente			Ausente			Observaciones
	1	2	3	1	2	3	
Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo	x		X			X	1p
Evalúa los factores que más afectan a las madres en el proceso de cuidado del bebé		X	X	X			1p
Proporciona un ambiente confiable y seguro	x	X	X				1p
Mantener contacto permanente haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes			X	X	X		0p
Conforta a la madre en los procesos de dolor			X	X	X		0p
Preserva el vínculo Enfermeros/as-Madre e hijo mediante el cuidado	x	X	X				1p
Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental				X	X	x	0p
Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o pastor según sus creencias si lo requiere				X	X	x	0p
Informa a la madre sobre la importancia de "estar al lado de su hijo"	x	X	X				1p
Promueve la confianza en las madres	x		X	X			1p
Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación	x	X				x	1p
Conoce las preocupaciones de las madres	x	X	X				1p
Total							22p

Este enfermero/a no realiza las suficientes acciones de cuidado a las madres sin pareja con hijos en estado crítico o que mueren.

-Identificar si los enfermeros/as logran comprender a las pacientes que cuidan, generando un vínculo de confianza mutuo. **Lo cumple**

-Determinar si los enfermeros/as demuestran disponibilidad para con las pacientes, tanto física como emocional. **No lo cumple**

-Reconocer si los enfermeros/as se comprometen con sus pacientes al punto de hacer por ellos lo que harían por sí mismos. **Lo cumple**

-Descubrir si los enfermeros/as posibilitan el paso de estas pacientes por esta experiencia, o si, de lo contrario, lo dificultan. **No lo cumple**

-Conocer si los enfermeros/as ayudan a mantener las creencias de las madres en sí misma como capaces de superar su situación. **Lo cumple**

CAPITULO III

RESULTADOS

En base a los resultados obtenidos en el registro realizado a través de la observación, se lleva a cabo un análisis del tipo descriptivo. Los datos se presentan a través tablas, destacando cada una de ellas las distintas dimensiones de la variable en estudio.

Tabla N°1. Acciones de Cuidados según dimensión “Conocimiento “que realizan los enfermeros/as en la atención de las madres sin pareja en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la ciudad de Córdoba en el año 201

Conocimiento	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ayuda a la madre a Comprender sobre lo Que está pasando su Hijo	16	80	4	20	20	100
Evalúa los factores que más afectan a la madre en los procesos de cuidado del bebe	6	30	14	70	20	100
Proporciona un ambiente confiable y seguro	16	80	4	20	20	100
Total	38	63	22	37	60	100

Fuente: Lista de Cotejo

Con respecto a los Conocimientos se identificó que los enfermero/as logran comprender a las pacientes que cuidan, generando un vínculo de confianza mutuo en un total de 63% está presente y un 37% ausente.

Tabla N°2. Acciones de Cuidado que realizan los enfermero/as en el estar con, frente a la atención de madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la ciudad de Córdoba en el año 2019

Estar con	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
f						
Mantiene el contacto haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes	12	60	8	40	20	100
Total	12	60	8	40	20	100

Fuente: Lista de cotejo

Según los datos obtenidos en la relación a determinar si los enfermero/as demuestran disponibilidad para con las pacientes tanto física como emocional se encontró un total de 60% está presente y 40% ausente.

Tabla N° 3. Acciones de Cuidado en hacer por, los enfermero/as a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la Ciudad de Córdoba en el año 2019

Hacer Por	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Conforta a la madre en los procesos de dolor	12	60	8	40	20	100
Preserva el vínculo enfermero/as madre e hijo	17	85	3	15	20	100
Total	29	72,5	11	27,5	40	100

Fuente: Lista de Cotejo

Con respecto a reconocer si los enfermero/as se comprometen con sus pacientes al punto de hacer por ellos lo que harían por si mismos arrojo un total 72,5% presente y un 27,5% ausente

Tabla 4. Acciones de Cuidado que posibilitan la atención de los enfermero/as a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que muere en el Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini en el año 2019

Posibilitar	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental	4	20	16	80	20	100
Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o un pastor según sus creencias si así lo	8	40	12	60	20	100

requiere						
Informa a la madre sobre la importancia de "estar" al lado de su hijo	6	30	14	70	20	100
Total	18	30	40	70	60	100

Fuente: Lista de Cotejo

En relación con descubrir si los enfermero/as posibilitan el paso de estas pacientes por esta experiencia, o si de lo contrario, lo dificultan se destacó un total del 30% está presente y un 70% ausente.

Tabla 5. Acciones de cuidado que realizan los enfermero/as para mantener las creencias de las madres en sí misma como capaces de superar su situación en el Hospital Provincial Dr. Felipe Luccini en el año 2019

Mantener las creencias	Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%
Promueve la confianza en las madres	17	85	3	15	20	100
Motiva a las madres a encontrar el significado de la situación	8	40	12	60	20	100
Conoce las preocupaciones de las madres	17	85	3	15	20	100
Total	42	70	18	30	60	100

Fuente: Lista de Cotejo

Al analizar los resultados obtenidos con respecto a conocer si los enfermero/as ayudan a mantener las creencias de las madres en sí mismas como capaces de superar su situación se obtuvo un total del 70% presente y 30% ausente

TABLA 6. Acciones de cuidado que realizan los enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo recién nacido críticamente enfermo o que mueren del Hospital Materno Provincial Dr. Raul Felipe Luccini año 2019

Acciones de Cuidados	Presente %	Ausente %	Total
Conocimiento	63	37	100
Estar con	60	40	100
Hacer por	72,5	27,5	100
Posibilitar	30	70	100
Mantener creencias	70	30	100

Analizado los resultados, los cuidados no solo físicos sino espiritual hacia el recién nacido y su madre, se ven influenciados por el entorno en el que se configura la estructura del cuidado. Madres del interior, en su mayoría con escasos recursos. Situación familiar compleja, el aumento de madres jóvenes con antecedentes toxicológicos, la poca comunicación con el servicio de salud mental, la pérdida de expectativas generadas durante el embarazo y la separación del bebe, generando un retraso en el vínculo entre ambos, hace que la comunicación con las enfermero/as demande una información, orientación y consuelo aun mayor de lo habitual.

Respecto a la variable en estudio Acciones de Cuidado "teoría de los cuidados" de Kristen Swanson donde manifiesta que cuidado es un proceso que integra la estructura del cuidado. Se pudo lograr el objetivo propuesto en la investigación.

Con respecto a los Conocimientos se identificó que los enfermero/as logran comprender a las pacientes que cuidan, generando un vínculo de confianza mutuo un total de 67% presente y 37% ausente. Ayudando a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo un 80% presente y 20% ausente. Evaluar los factores que más afectan a la madre en el proceso del Cuidado del bebé un 30% presente y 70% ausente. Proporcionar un ambiente confiable y seguro un 80% si un 20% ausente

Según los datos obtenidos en la relación a determinar si los enfermero/as demuestran disponibilidad para con las pacientes tanto física como emocional de Estar con se encontró un total 60% presente y 40% ausente. Manteniendo contacto y haciéndole saber la disponibilidad incondicional para Erradicar dudas e inquietudes un 60% presente y 40% ausente

Con respecto a reconocer si los enfermero/as se comprometen con sus pacientes al punto de hacer por ellos lo que harían por si mismos arrojó un total de 72,5% presente y 27,5% ausente los cuales, Conforta a la madre en los procesos de dolor un 60% presente y 40% ausente y Preserva el vínculo enfermeros/as-madre e hijo mediante el cuidado un 85% presente y 15% ausente

En relación con descubrir si los enfermero/as posibilitan el paso de estas pacientes por esta experiencia, o si de lo contrario, lo dificultan se destacó un total del 30% está presente y un 70% ausente. Posibilitando a la madre interconsulta con el servicio de salud mental 20% presente y 80% ausente. Da la posibilidad a la madre ponerse en contacto con un sacerdote o un Pastor según sus creencias si lo requiere un 40% presente y 60% ausente e Informar a la madre sobre la importancia del "estar" al lado de su hijo 30% presente con un 70% ausente

Al analizar los resultados obtenidos con respecto a conocer si los enfermero/as ayudan a mantener las creencias de las madres en sí mismas como capaces de superar su situación se obtuvo un total del 70% presente y 30% ausente. Promueve la confianza en las madres si un 85% presente y un 15% ausente. Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación un 40% presente y 60% ausente y Conoce las preocupaciones de las madres un 85% presente y 15% ausente

Preservar el vínculo entre madre/hijo enfermero/as, hacerle saber que su bebe está seguro y entendiendo por lo que están pasando en ese momento, son cuidados que logran el bien estar y promoción de la salud; A través de la explicación de sus cuidados y un conjunto de acciones observada hace que se vea reflejado en la mayoría de estas madres, un rostro relajado y de tranquilidad al paso de las horas en la sala de UCIN donde se encuentra su hijo Kristen Swanson (citado por Carolina, 2014) refiere que;

El recién nacido es un paciente que requiere del personal de enfermería una atención de cuidados constante y precisa ya que estos no comunican de forma verbal, por lo tanto los sentidos y el conocimiento es de máxima agudeza, rapidez y precisión. Por lo que el accionar de enfermería es de gran eficiencia y eficacia

Por otro lado, estas madres se encuentran solas con gran nivel de angustia y estrés.

El cuidado centrado en la familia es un enfoque que considera al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidado que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de enfermería.

Diferentes autores coinciden que cuidar es proporcionar desde una mirada holística al paciente y su entorno, un ambiente seguro generando confianza y asimilando diversidad de percepciones. Para que los cuidados no queden solo en la mecanización.

CONCLUSIÓN

Por lo que indagando los cuidados proporcionados y observando los resultados obtenidos, enfermería brinda cuidados teniendo en cuenta el conocimiento, empírico, ético, personal, esta emocionalmente presente y conforta, de manera equilibrada y media; Posibilita conocimiento e información a las madres sobre los procedimientos, arrojó el porcentaje más bajo de las dimensiones planteadas y Mantener las creencias ayudando a la madre a salir adelante junto con, confortar, actuar con habilidad y competencia han logrado el porcentaje más alto de esta investigación.

Si bien enfermería es el pilar para el cuidado en los recién nacidos internados en UCIN

Se observó que en el campo del conocimiento social para abordar estas situaciones estresantes como el acompañar a las madres que atraviesan esta etapa, es para la profesión un camino que se orienta en forma positiva pero aún falta por recorrer.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que:

Los resultados obtenidos sean publicados en la Institución donde se realizó este informe.

La realización y creación de nuevos instrumentos y a través de ellos el logro un cambio positivo y significativo en el área de neonatología extendiendo a todo el equipo de salud no solo enfermería.

ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO.

Aspecto a evaluar: Acciones de cuidado de los enfermeros/as a madres sin pareja con hijos en estado crítico o que mueren Lugar: Hospital Materno Provincial "Dr. Raúl Felipe Luccini" Evaluador: Fecha: sep/oct 2019							
Indicadores	Presente			Ausente			Observaciones
	1	2	3	1	2	3	
Ayuda a la madre a comprender sobre lo que está pasando con su hijo							
Evalúa los factores que más afectan a las madres en el proceso de cuidado del bebé							
Proporciona un ambiente confiable y seguro							
Mantener contacto permanente haciéndole saber la disponibilidad incondicional para erradicar dudas e inquietudes							
Conforta a la madre en los procesos de dolor							
Preserva el vínculo Enfermeros/as-Madre e hijo mediante el cuidado							
Posibilita a la madre interconsulta con el servicio de salud mental							
Da la posibilidad a la madre de ponerse en contacto con un sacerdote o pastor según sus creencias si lo requiere							
Informa a la madre sobre la importancia de "estar al lado de su hijo"							
Promueve la confianza en las madres							
Motiva a la madre a encontrar el significado de la situación							
Conoce las preocupaciones de las madres							
Cono miento							
Estar con							
Hacer por							
Posibilitar							
Mantener creencia							

ANEXO II: CARTA DE AUTORIZACIÓN A LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

JEFE DE DIVISION DE ENFERMERIA: Mgter Lic. Gladys Quintero y a quien corresponda

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud/s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle "autorización" para ejecutar el proyecto titulado "Acciones de Cuidado que realizan los Enfermeros/as a madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermos o que mueren en el Hospital Materno Provincial "Dr. Raúl Felipe Luccini" Ciudad de Córdoba año 2019. El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de "UNA LISTA DE COTEJO" en la modalidad "PERSONALIZADA" a los "ENFERMEROS/AS", con los debidos consentimientos informados de los participantes.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución porque "aportara al vacío de conocimiento que se tenía acerca de esta temática/ permitirá conocer el proceso de dolor en todas sus dimensiones/ contribuirá de manera directa en la recuperación emocional de las madres/ aportara una visión más amplia de una realidad del sistema sanitario poco contemplada"

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud/s. muy atte.

.....

Andrea Allegrini

Enfermera Profesional

.....

Estela Díaz/ Valeria Soria

Responsable Docente

Córdoba, 15 de Julio de 2019.

ANEXO III: RESUMEN PROYECTO DE INVESTIGACION

Nombre del Informe: "ACCIONES DE CUIDADO QUE REALIZAN LOS ENFERMEROS/AS A MADRES SIN PAREJA QUE TIENEN A SU HIJO CRITICAMENTE ENFERMOS O QUE MUEREN EN EL HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL RAUL FELIPE LUCCINI CORDOBA 15 DE JULIO 2019"

Autora del INFORME: Allegrini Andrea

El proyecto para implementar se propone realizarlo en la Institución: "Hospital Materno Provincial Raúl Felipe Luccini", durante el período "Julio/Septiembre del 2019"

Con el fin de realizar el Informe final del Proyecto denominado "Acciones de cuidados que realizan los enfermeros/as a madres sin pareja que están críticamente enfermo o que mueren"

El mencionado trabajo se realizará teniendo en cuenta "Los cuidados a los padres que tienen sus hijos críticamente enfermos o la pérdida del mismo y que en este trabajo conlleva una importancia mayor sobre el conocimiento tanatológico de las enfermeras/os ya que esta es una disciplina en el cual una de sus finalidades es acompañar en los momentos de dolor y desesperanza. Humanizando la profesión". Consiste en "Mediante un registro visual, observando los fenómenos de la realidad". Teniendo como objetivos o propósitos "de conocer las acciones de cuidado que realizan los enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermo o que mueren; Identificar si los enfermeros/as logran comprender a las pacientes que cuidan, un vínculo de confianza mutuo; Determinar si los enfermeros/as demuestran disponibilidad para con las pacientes, tanto física como emocional. Y este estudio nos permitió indagar sobre el accionar de los enfermeros/as en relación a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o ante su fallecimiento". Los beneficios al realizarlo serán "Contribuir al vacío de conocimiento que se tenía acerca de esta temática específica, colocar al enfermero y madre como protagonistas principales, conocer el proceso de dolor y duelo en todas sus dimensiones, mejorar el accionar de los enfermeros/as contribuyendo de manera directa en la recuperación emocional de las madres".

Se ejecutará la recolección de datos por medio de "Observación y Lista de Cotejo: Personalizada", a los Enfermero/as", previamente comunicados y con el debido consentimiento firmando y aceptando para ser parte del estudio.

Será de nuestro agrado aplicar los conocimientos aprendidos en la Institución, y nos comprometemos a realizarle una devolución del mismo, de manera formal una vez concluido.

Se adjunta a continuación los siguientes documentos: Instrumento de Recolección de Datos, Consentimiento Informado y Proyecto original "Acciones de cuidado que realizan los enfermeros a madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermos o que mueren en el Hospital Materno Provincial Raúl Felipe Luccini Córdoba" realizado el año 2016

Sin otro particular saludamos a Ud/s. muy atte.

.....

Andrea Allegrini
Enfermero Profesión

ANEXO IV

Consentimiento Informado

Trabajo de Investigación: Informe

“...ACCIONES DE CUIDADOS QUE REALIZAN LOS ENFERMEROS/AS A MADRES SIN PAREJA QUE TIENEN A SUS HIJOS CRITICAMENTE ENFERMOS O QUE MUEREN EN EL HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL RAUL FELIPE LUCCINI.....”

El objetivo del presente informe de investigación es **“Conocer las acciones que realizan los enfermeros/as para ayudar a las madres sin pareja que tienen a su hijo críticamente enfermo o que mueren en el Hospital Materno Provincial Raúl Felipe Luccini Córdoba del 2019.**

Usted puede decidir si participa o no en el estudio. Si acepta participar se le garantiza el que desee.

Solicitamos su colaboración de responder siguientes preguntas, para poder conocer la problemática planteada dentro del **“ÁREA DE NEONATOLOGIA”**.

Su contribución favorecerá con la ejecución de mencionada investigación, como así también la realización de estudios posteriores relacionados al tema.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le surge alguna duda, estamos a su disposición.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Desde ya agradecemos vuestra colaboración.

Firma.....

ANEXO V: TABLA MAESTRA.

N° ORDEN	ACCIONES DE CUIDADO														
	CONOCIMIENTO			ESTAR CON			HACER POR			POSIBILITAR			MANTENER LAS CREENCIAS		
	a	b	C	A	B	c	A	b	C	a	B	c	a	b	C
1	1	1	1	1			1	1		0	0	1	1	1	0
2	0	1	0	1			0	1		0	1	1	1	1	1
3	1	0	1	0			1	1		0	1	0	1	0	0
4	1	0	1	1			1	1		0	0	1	1	1	1
5	1	0	1	0			0	1		0	0	0	1	1	1
6	0	1	1	1			1	0		0	0	0	1	0	1
7	1	0	0	1			1	1		0	1	0	0	0	1
8	1	1	1	0			0	1		0	1	0	0	0	1
9	1	0	0	1			0	1		0	0	0	1	0	1
10	0	0	1	0			1	1		1	1	0	1	0	0
11	1	0	1	1			1	0		0	0	1	1	0	1
12	1	0	0	1			0	1		0	1	0	1	1	1
13	1	1	1	1			0	1		0	0	1	0	0	1
14	1	0	1	0			1	0		1	0	0	1	1	1
15	0	1	1	1			0	1		0	0	0	1	1	1
16	1	0	0	0			0	1		0	0	1	1	0	1
17	0	0	1	1			1	1		0	1	0	1	0	1
18	1	0	1	0			1	1		0	1	0	1	0	1
19	1	1	1	1			0	1		1	0	0	1	1	1
20	1	0	1	0			1	1		1	0	0	1	0	1

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anguera, M. (2015) *Competencia humanística en enfermería*. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0408.pdf>

Bautista, P. (2014, enero) *El duelo ante la muerte de un recién nacido*. Rev. Fundasamin (pp23-25). Recuperado de <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2014/01/El-Duelo-ante-la-muerte-de-un-reci%C3%A9n-nacido.pdf>.

Bravo de Quintana y Eliana (2018) *Actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del hospital regional lambayeque 2018*. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5029>

Cabal VE, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Rev Col Enfer. 2011;6(6):73-81. 4. Manhart EA. ¿What is nursing science ...por YM Borré-Ortiz · 2015 · [El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una ...www.scielo.org.co > pdf > recis](http://www.scielo.org.co)

Campos Gonzalez (2018) *Estrés en madres de recién nacidos ingresados a unidad de cuidados intensivos*. Revista cubana Obstetricia y medicina perinatal vol 44 p2 Recupecuperado de [www.revqinecobstetricia.sld.cu > index.php > gin > article > vie](http://www.revqinecobstetricia.sld.cu)

Carolina (2014 juev, enero) *Desarrollo del Conocimiento en Enfermería*. Recuperado de desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com

Castañeda (2014) *Muerte digna en neonatología*. Rev. Hosp.Mat. Inf. Ramón,S.Recuperado:file:///C:/Documents%20and%20Settings/usuario/Escritorio/-99%20Largu%C3%ADa%20Editorial.pdf. (2018)

Cepal UNICEF (2014). *La evolución de las estructuras familiares en américa latina, Los retos de la pobreza la vulnerabilidad y el cuidado 1990-2010*. (vol 193) Recuperado de http://www.unicef.org/lac/S2014182_es.pdf

Chavero, R. (2017). *La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería*. Especialidad en Enfermería en el cuidado del paciente crítico.(Trabajo final de grado)UNC Cordoba Arg Recuperado de <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA. FINAL ... – SIBEN Recuperado de: [www.siben.net > images > htmeditor > files > cuidados...](http://www.siben.net)

Enfermería. OMS/Julie Lindie Kjeldsen. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a ...Visitaste esta página 2 veces. Última visita: 1/12/19 OMS | ENFERMERÍA.Rev - World Health Organization <https://www.who.int › topics › nursing>

Falcón Villaitodo, M. (2017). *Manejo del estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.* (Trabajo final de grado) Universitat de Lleida. Recuperado de <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59951/mfalconv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernanda Martins Castro, Laura Johansson da Silva, Rachel Leite de Souza Ferreira Soares, Marialda Moreira Christoffel, Elisa Da Conceição Rodrigues. (2015 enero/jun) *El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales.* Index Enferm Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100007

Gil Martin (2019 1 marzo) Las cinco etapas del duelo. Gestat salut. Recuperado de: <https://www.gestatsalut.com › como-transitar-duelos-perdidas>

Herreros Ferrer, María Teresa (2015-12-09) *La respuesta psicosocial de padres y madres de recién nacidos prematuros ingresados a unidad de cuidados intensivos neonatales y los cuidados de enfermería.* Listar trabajos académicos facultad de medicina y enfermería. Recuperado <https://addi.ehu.es › handle › browse › value=Herreros+Ferrer,+María+Ter>

Juárez Rodríguez, García Campos. (2009) *La importancia del cuidado de enfermería* .Rev. De Enf.Mex.Seguro 17 (2). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

Larguia M. Muerte digna en neonatología. ... Ethical language and decision-making for prenatally diagnosed lethal malformations. Recuperado de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24454/1/Relacion%20terapeutica%20Del%20personal%20de%20enfermeria%20con%20los%20padre>

Lupica, C. (2014enero). *juventud y vulnerabilidad social en argentina* .Informes de coyuntura social (vol 45)Recuperado de: [OMS | Enfermería - WHO | World Health Organizationwww.who.int › topics › nursing](https://www.who.int › topics › nursing)

Maternidad Segura y Centrada en la Familia [MSCF] con enfoque intercultural. (2018) Un nuevo modelo integrado [2º Edición]. MSCF. UNICEF ... Maternidad Segura y Centrada en la Familia - Publicaciones ...Recuperado de: www.unicef.org › argentina › informes › maternidad-se...

MI Lagoueyte Gómez .(2015)[El cuidado de enfermería a los grupos humanoswww.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co) › [scielo](http://www.scielo.org.co)

Noguera y Villamizar. (2014) *Un milagro de vida.de la teoría a la práctica de la enfermería*.Rev. Colombiana de Enfermería 9(9) Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/015-articulo13.pdf

OMS (2019) *Enfermería; World; Healt Organizations*. Recuperado de <https://www.who.int> › [topics](https://www.who.int) › [nursing](https://www.who.int)

Parra, Oviedo y Marquina. (20019) *El cuidado humano de madres y padres durante la hospitalización del recién nacido*. Biblioteca las Casas, 5(1) Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0408.pdf>

Peralta y Arellano (2015dic 3) *Familia y Discapacidad. Una perspectiva teórica aplicada del enfoque centrado en la familia*. Redalyc pp22. Recuperado de: www.redalyc.org › [pdf](http://www.redalyc.org)

Rea, A.C., Acle, G., Ampudia, A. & García, M. (2014). Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 91-103. doi: 10.14718/ACP.2014.17.1.10