

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN LA IDENTIFICACIÓN
DEL RECIÉN NACIDO DESDE SU NACIMIENTO AL ALTA EN UN
HOSPITAL LOCAL – LAMBAYEQUE, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

STEFANY NICOLE MENDOZA ROJAS

KATHIA PIERINA SOSA OBANDO

ASESORA

Mgtr. ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

Chiclayo, 2019

ÍNDICE

<i>DEDICATORIA</i>	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
1.2. BASE TEÓRICO- CONCEPTUAL	13
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	16
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO	16
2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	16
2.4 ESCENARIO	17
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
2.6 PROCEDIMIENTO	19
2.7 ANÁLISIS DE DATOS	20
2.8 PRINCIPIOS ÉTICOS	21
2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	22
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	23
CONSIDERACIONES FINALES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
Anexo 1	45
Anexo 2	47
Anexo 3	48
Anexo 4	53

DEDICATORIA

A Dios, que es mi Guía, por bendecirme siempre, brindarme la fuerza suficiente para superar los obstáculos y así permitirme alcanzar mi carrera profesional de ENFERMERA.

A mis padres: Luz y Félix, por ser el sostén fundamental en mi vida, por educarme con valores de responsabilidad y honestidad, por su ejemplo de perseverancia y fortaleza que los caracteriza, y sobretodo ¡por su inmenso amor!

A mis hermanos Herberth y Kenia, por darme su apoyo y experiencia para tomar las decisiones adecuadas para cumplir mis objetivos en el ámbito profesional y personal.

A mi esposo Jhean y mi hija Luz Valentina, quienes en todo momento estuvieron conmigo, apoyándome, y dándome el impulso para seguir adelante y enfrentar juntos los obstáculos que se presentan a lo largo de nuestro camino.

Stefany

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr

mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Kathia y José Manuel, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, por haber contribuido en mi formación integral y profesional, por su apoyo constante durante este camino académico, que recién empieza ¡gracias por creer en mí!

A mis hermanos Celeste y José Manuel, por ser el impulso que acrecienta día a día mi deseo de ser mejor persona, y profesional, por desearme siempre lo mejor y brindarme su cariño y alegría que llenan mi vida.

A mamá Eva y papá Lucio, más que mis abuelos, grandes personas, que, junto a mis padres siempre preocupados y pendientes de mis avances, y así culminar con éxito esta primera etapa de mi carrera. Dios los Bendiga siempre.

Pierina

AGRADECIMIENTO

A Dios y a nuestros padres Kathia y José, Luz y Félix por ser los pilares y guías en el camino de nuestra carrera profesional, por cuidarnos y darnos la fortaleza, paciencia y amor para culminarla con éxito.

A nuestra querida asesora Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz quien, con su sabiduría nos apoyó, demostrando paciencia y dedicación durante todo el proceso, por creer en nosotras y contribuir para ser sobretodo mejores personas.

Al destacado jurado conformado por: Mst. Asunción Carmen Luz Bazán Sánchez y Mst. Adela Rosanna Núñez Odar, por sus respectivas sugerencias y aportaciones constructivas y oportunas, para el mejor desarrollo de nuestra investigación.

A las enfermeras del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, quienes, con fidelidad, confianza y paciencia nos permitieron recoger la información fundamental para esta investigación, por el tiempo que nos concedieron al culminar sus labores, su colaboración e interés en todo el proceso de investigación.

Las Autoras

RESUMEN

El proceso de identificación al recién nacido, es una herramienta eficaz, práctica y aplicable que garantiza su seguridad, minimizando riesgos de confusión; esta razón motivó la propuesta de investigar, las Experiencias de las Enfermeras en la identificación del Recién Nacido desde su nacimiento al alta en un Hospital local – Lambayeque, 2017; es cualitativa, abordaje estudio de caso; tuvo como objetivo describir, analizar y comprender dichas experiencias. El soporte teórico lo constituyeron. P. Benner y Wojtyla K (experiencia); Organización Mundial de la Salud (recién nacido) y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (identificación); los datos fueron recolectados mediante una entrevista semiestructurada a 15 enfermeras, muestra determinada por saturación y redundancia. El procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido, emergiendo las siguientes categorías: Complementando el aprendizaje teórico, la experiencia y la normatividad para la identificación del recién nacido; Proceso de identificación del recién nacido en su nacimiento, permanencia y alta hospitalaria: Como medida de seguridad; Errores en la identificación del recién nacido y desconocimiento de las enfermeras en las repercusiones legales. Una consideración final fue: Las enfermeras neonatólogas, entienden que la correcta identificación del recién nacido, se fortalece con los aprendizajes teóricos del pre-grado, las experiencias vividas durante su desempeño, amparadas legalmente en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal, sin embargo, muchas veces está sometida a errores por falta de logística y capacitación. La investigación estuvo tutelada por los principios éticos de E. Sgreccia y rigor científico de Morse.

PALABRAS CLAVE: identificación, enfermera, recién nacido (Descriptores DeCS)

ABSTRACT

The newborn identification process is an effective, practical and applicable tool that guarantees your safety, minimizing risks of confusion; this reason motivated the proposal to investigate, the Experiences of the Nurses in the identification of the Newborn from its birth to the discharge in a local Hospital - Lambayeque, 2017; it is qualitative, case study approach; Its objective was to describe, analyze and understand these experiences. The theoretical support constituted it. P. Benner and Wojtyla K (experience); World Health Organization (newborn) and the Technical Health Standard for Comprehensive Neonatal Health Care (identification); Data were collected through a semi-structured interview with 15 nurses, sample determined by saturation and redundancy. The data processing was carried out through content analysis, emerging the following categories: Complementing the theoretical learning, experience and normativity for the identification of the newborn; Process of identification of the newborn at birth, permanence and discharge from hospital: As a security measure; Errors in the identification of the newborn and ignorance of the nurses in the legal repercussions. A final consideration was: The neonatology nurses, understand that the correct identification of the newborn, is strengthened with the theoretical learning of the pre-degree, the experiences lived during their performance, legally protected in the Technical Standard for Comprehensive Neonatal Health Care, however, it is often subject to errors due to lack of logistics and training. The research was guided by the ethical principles of E. Sgreccia and scientific rigor of Morse.

KEYWORDS: identification, nurse, newborn (DeCS Descriptors)

INTRODUCCIÓN

El recién nacido (RN) tiene derecho a ser debidamente identificado desde el momento del nacimiento. Este derecho está recogido en el artículo 8 de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Nueva York, 20 de noviembre de 1989) ratificada por España el 30 de noviembre de 1990¹.

A nivel nacional la Norma Técnica De Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal del Ministerio de Salud (MINSU)², es un procedimiento técnico administrativo, en la cual se registra los datos en un brazalete plástico (apellidos materno y paterno del RN, fecha y hora del nacimiento y sexo), cuyo color varía de acuerdo al sexo: rosado para las mujeres y celeste para los hombres; este se deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos³.

En nuestro país este proceso de identificación del recién nacido y la madre no se cumple en un cien por ciento de los nacimientos, puesto que hay carencia de recursos humanos para este fin³, problemática que alcanza al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL), en el que, por falta de pulseras de identificación, muchas veces se obvia el procedimiento y si lo realizan se desconoce el proceso, cuya responsabilidad normativamente corresponde a la enfermera³.

Por otro lado, en el proceso de identificación se agrega como una medida de prevención no solo de confusiones, la incorporación del Sistema Pelmatoscópico permite asegurar la identidad de la madre y del RN, que sirve como mecanismo de defensa del menor y contribuye a protegerlo permitiendo salvaguardar su identidad³; este se dio inició en 1954 con participación de la Policía Nacional, lográndose instaurar durante su primera fase en el Hospital Maternidad de Lima, desde el 1 de julio de 1955; el cual se encuentra establecido en el Archivo Pelmatoscópico de la División Central de Identificación Policial (DICIPOLPNP)⁴, a semejanza de ello, el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, adopta esta medida e incorpora en su sistema de identificación la pelmatoscopia, colocada en la tarjeta de identificación y la Historia Clínica donde se registra la huella del pie derecho, esto se encuentra a cargo de las enfermeras de neonatología.

Las investigadoras, durante las prácticas pre profesionales, pudieron observar que la identificación del RN, se realiza en diferentes momentos: al nacimiento, mediatamente y al alta hospitalaria; sin embargo, debido a la falta de brazaletes plásticos, la identificación se realiza en un pedazo de esparadrapo el cual a la manipulación tiende a despegarse y a caerse, a esto se suma el incremento de nacimientos y la carencia de personal de enfermería, ellas refieren “necesitamos los recursos necesarios para asegurar que el RN no quede sin identificación”.

Otro momento importante de la identificación del recién nacido durante su hospitalización, es cuando las madres entregan a su niño para el baño u otro procedimiento, ellas se percatan de que la tarjeta este pegada con esparadrapo en la manta, esta suele despegarse con facilidad y en ocasiones se encuentra manchada y húmeda, otras se caen ocasionando su pérdida; corriendo el riesgo de confusiones de los bebés, lo que conllevaría a graves problemas legales de las enfermeras, que están al cuidado de los mismos; frente a esta situación las enfermeras adoptan algunas estrategias de seguridad, como algunas manifiestan: “no salgo de la habitación hasta que la madre este segura que es su niño(a)”.

Así mismo en el momento del alta, no se constata que la pulsera de la madre y el niño tengan los apellidos correspondientes y que coincidan con la tarjeta de identificación ni la Historia Clínica, por motivos de tiempo y sobre carga laboral. De este modo, las enfermeras manifiestan “no contamos con un documento para la identificación” “no hay un orden de pasos” “nos falta un check list, que nos permita verificar que el proceso de identificación se realizó correctamente”.

En este sentido, en la tercera etapa, el alta del RN, evidencian confusiones sobre el recién nacido, como cuando el sexo de su bebe no corresponde con el que ella tenía conocimiento al momento del nacimiento o algún lunar que lo identifique, esto ha sido noticia en diarios locales, situación que es evaluada por las enfermeras donde manifiestan “esto ocurre a veces por la falta de personal de enfermería, tengo que ver las altas hospitalarias a veces de 9 niños, además de encargarme de los bebes hospitalizados... no es una justificación pero debemos tomar todas las precauciones, empezando por la corroboración de los datos personales de la pulsera y tarjeta de identificación del recién nacido con los de la madre, permitiendo tener la seguridad que se llevó correctamente el proceso de identificación durante el alta del RN”

En estas experiencias se evidencian dos posturas, ambas influenciadas por las mismas

fortalezas y debilidades, lo cual genera en las investigadoras cuestionamientos previos, tales como: ¿Las enfermeras están capacitadas para identificar correctamente al recién nacido? ¿Saben la implicancia legal del proceso de identificación que realizan? ¿Cómo sustituyen la falta de material para la identificación? ¿Qué grado de seguridad tienen estas estrategias?

Interrogantes que finalmente, dieron lugar a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local – Lambayeque, 2017? Planteándose como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento hasta su alta en un hospital local– Lambayeque, 2017. El objeto de estudio fue: Experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta.

El presente estudio se justificó, porque la identificación del recién nacido es importante ya que se trata de una persona con derechos, es una y única. En la actualidad tiene prioridad a nivel mundial y nacional, sin embargo, en el ámbito local no existen investigaciones. Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁵, menciona que, en los años 2011, 2012, 2014 y 2016, estos recién nacidos tuvieron que pasar por pericias para determinar si fueron entregados a sus respectivos padres, donde circunstancias en las que una huella o una pulsera puede definir su futuro, esto tiene una connotación legal, que incumple lo establecido en la Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal³.

De esta manera, los resultados podrán describir si las enfermeras realizan adecuadamente el proceso de identificación del recién nacido, así como determinar las responsabilidades de las enfermeras neonatólogas en cada lineamiento que permite garantizar la seguridad del recién nacido; amparado legalmente en la Constitución Política del Perú⁶. Así también se llamara la atención de las responsabilidades que resulten de la Gestión Hospitalaria, para que sean tratadas con la debida prioridad, toda vez que el servicio de Neonatología del HPDBL, no es ajeno a esta problemática, por ello las recomendaciones buscaran implementar estrategias para mejorar el proceso de identificación: capacitación continua, (generar experticia en la toma de huellas) implementación de los recursos (pulseras de identificación) para así superar las limitaciones logísticas del sistema de salud, y vigilancia continua. Esta inédita investigación servirá también, como punto de partida a otras investigaciones que abordan el tema desde otro paradigma metodológico, así como otras problemáticas que son comunes en este proceso, orientando a que

el proceso de identificación se brinde con la máxima seguridad hacia el recién nacido, sujeto digno de respeto, consideración y fidelidad.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1.ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se realizó una búsqueda exhaustiva del tema de investigación a nivel internacional, nacional y local, no habiendo encontrado trabajos publicados, se enumeran los siguientes antecedentes por estar relacionados a la actividad experimentada por los sujetos de estudio:

A nivel internacional se encontró las siguientes investigaciones:

López E, Sánchez M, Segundo R, Benavente I, Leante JL, Munuzuri E, et al. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. España, 2017. Se evidencio que la combinación del codificador neonatal (pulsera de la madre y pulsera del recién nacido y pinza de cordón con un mismo número y con un código de barras idéntico y exclusivo para cada recién nacido), junto con la recogida de una muestra de sangre materna y otra de sangre del cordón umbilical (para análisis de ADN en caso exclusivamente de duda de identidad). Concluyendo que el A.D.N es actualmente el método más fiable de identificación del recién nacido⁷.

Sevilla E. y Rizatto D. Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado. Brasil, 2012. El objetivo de este estudio exploratorio-descriptivo, cuantitativo fue evaluar protocolo de identificación de recién nacidos ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos y Semi-intensiva Neonatal de un hospital privado. La muestra consistió de 540 oportunidades de observaciones, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Resultados: el desempeño global del protocolo, el porcentaje más alto de conformidad (93%) se atribuyó a la manera correcta de hacer pulseras de identificación y el más bajo (89,3%) referente a presencia de tres pulseras de identificación. Además, concluye que la magnitud envuelve las dimensiones de la calidad y seguridad en salud, sin embargo, es imprescindible conocer la realidad de los protocolos de trabajo, estimulando la participación de las personas, y el empleo de herramientas destinadas a administrar los riesgos objetivando a minimizar las ocurrencias de eventos adversos o agravios⁸.

Covas M. Salvatierra B. Velázquez V. Fernández A. Alda E. Utilidad de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Es un método seguro? Argentina, 2016. El objetivo de este estudio es de diseño observacional, prospectivo, cuantitativo, fue investigar cómo se cumple la normativa establecida para la colocación y mantenimiento de la Pulsera Identificativa durante la estadía institucional del Recién Nacido a término junto a su madre; y definir las posibles causas de su ausencia al momento del alta y el lugar recomendado para su colocación. La muestra fue de 438 RNT para cada grupo. Resultados: Casos observados: 914; antebrazo: 457; pierna: 438. Al momento del alta, un 67% del grupo de antebrazo y un 72% del de pierna conservaban la pulsera en el mismo lugar. Como conclusión carecemos en la actualidad de un método ideal para la identificación del RN, en este caso la tercera parte de los recién nacidos no tenía la pulsera en el mismo lugar en que se había colocado al nacer. La permanencia fue mayor en la pierna⁹.

A pesar de la búsqueda minuciosa no se han encontrado investigaciones a nivel nacional ni local

1.2.BASE TEÓRICO- CONCEPTUAL

El presente trabajo de investigación se fundamentó por los conceptos de los siguientes autores: Wojtyla K (Experiencia), complementada por Benner P; Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (Identificación), complementada por la Ley Orgánica de RENIEC y Organización Mundial de la Salud (Recién Nacido).

En relación a Experiencia, desde la perspectiva filosófica de Wojtyla K, esta es una necesidad de objetivar un proceso cognoscitivo fundamental, que, considerando sus orígenes, el hombre adquiere la experiencia de alguna realidad exterior, encontrándose asociada a la del propio yo; que además le permita ver la riqueza de la subjetividad; y sin duda alguna acceda a entrar en contacto directo con su espiritualidad, de forma que nunca experimenta nada exterior sin al mismo tiempo se puede tener la experiencia de sí mismo¹⁰.

Complementariamente, Benner P, en la perspectiva de la práctica y conocimiento clínico, define experiencia como el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación. A medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento

clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. La pericia se desarrolla a medida que el clínico demuestra las expectativas basadas en un principio y las modifica aplicándolas a una situación real¹¹, producto de su experiencia.

De lo expresado, las investigadoras definen que la experiencia es el acontecimiento que se vive y se aprende de una realidad suscitada en un tiempo determinado. Además, permite ver de una forma más clara los actos o comportamientos propios del ser humano que son realizados en relación a su entorno y lo cotidiano. La experiencia, al margen de ser positiva o no, indica una referencia de cómo actuar o comportarse que hace que se distinga de los demás, por tanto, las experiencias que viven las enfermeras en su labor cotidiana en el proceso de identificación del RN y de cómo las han interiorizado pueden ser replicadas con un mayor criterio, ya que al ser adquiridas, fraguan más sus experiencias, permitiendo que actúen con seguridad cuando se presente situaciones ya vividas y resueltas, actuación que la realizan con seguridad y confianza.

Esta experiencia propia de la enfermera en su desempeño profesional, denominada identificación del RN, está señalado en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal² en ella se define la identificación como el proceso que permite confirmar la relación de cada recién nacido con su madre biológica, al momento del nacimiento hasta el alta hospitalaria, para ello llevan a cabo el registro en un brazaletes plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido), el cual deberá realizarse en presencia de la madre, antes de salir de la sala de partos.

Así mismo según la Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC- N° 264907), consigna en el artículo 26° que el documento Nacional de Identidad (DNI) es un documento público personal e intransferible, el cual constituye la única cédula de Identidad Personal donde constará los siguientes datos: los nombres y apellidos del titular, el sexo, lugar y fecha de nacimiento, firma del funcionario autorizado, fecha de emisión y caducidad del documento, además de la identificación pelmatoscópica del recién nacido. En sustitución de la huella dactilar y la firma del titular se consignará la de uno de los padres, los tutores, guardadores o quienes ejerzan la tenencia del recién nacido¹². Ciertamente, el proceso de identificación desde el punto de vista legal, es concordante con la Constitución Política del Perú que dice en el artículo 2 de los Derechos fundamentales de la persona: Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar⁶; identificación

que se inicia en la atención inmediata del recién nacido, y cuya responsabilidad corresponde a la enfermera.

Al respecto, algunas enfermeras en la práctica del proceso de identificación acumulan un sin número de experiencias, relacionadas a la importancia de realizar correctamente el proceso de identificación, de manera obligatoria por encontrarse estipulado en una normatividad legal, esta no se da en las condiciones debidas, muchas veces la carencia de insumos (brazalete, tarjeta de identificación) en el hospital, no permite llevar a cabo el correcto proceso de identificación. Sin embargo, ellas buscan una manera de cumplir implementado otros recursos precarios, como el esparadrapo pegado en la manta del bebe donde consignará los datos personales, la ropa de color (rosado o celeste según sexo); con lo cual pretenden no afectar el proceso de identificación del RN.

Para las investigadoras la identificación del recién nacido es un procedimiento de connotación legal y trascendencia ética, que resume la responsabilidad de la enfermera, perenniza la relación filial de la madre y el RN, certificando la filiación madre-hijo. Además, es un derecho que se le confiere a todo niño y un deber de la enfermera tanto ético como legal, de realizarlo con la máxima seguridad.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud¹³, define como recién nacido al niño que tiene menos de 28 días, en los cuales los primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Además, lo clasifica según recién nacido normal con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología; recién nacido pre término menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación y recién nacido a término de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

En ese sentido, para las investigadoras el recién nacido implica una etapa muy corta de la vida y la más vulnerable del ser humano, cuya identificación debe estar garantizada en cada uno de los pasos de este proceso, mismos que de acuerdo a ley corresponde realizarlo a la enfermera, como parte de su cuidado seguro, que por derecho le corresponde.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación cualitativa¹⁴, método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales; requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. Por consiguiente, este tipo de investigación permitió describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta, en un hospital local—Lambayeque, 2017.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación usa el enfoque cualitativo, y abordaje metodológico el estudio de caso, descrito por Pérez G.¹⁵, como un camino para la construcción del conocimiento, basado en la idea de que al analizar con detalle una unidad de un grupo determinado, y así se puedan comprender sus características en profundidad, siendo el objeto de estudio las experiencias de las enfermeras en la identificación del RN, desde su nacimiento al alta en un hospital local.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Para esta investigación los sujetos de estudio lo constituyeron las enfermeras que laboran en los servicios de Neonatología y Ginecología del HPDBL, cuya función principal es la atención inmediata del RN, en lo referente a su identificación; el promedio de edad es de 28 a 60 años, el 80 % tiene estudios de especialidad y el 20% estudios de maestría. En relación a la función de la enfermera en el proceso de identificación, es su responsabilidad confirmar la relación de cada recién nacido con su madre biológica, el cual deberá realizarse en presencia de la madre, antes de salir de la sala de partos, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria²; además de planificar y brindar atención integral mediante la aplicación de los diagnósticos de enfermería, neonatales.¹⁶ Los criterios de inclusión fueron: Enfermera permanente en el servicio, con más de 6 meses de experiencia en el área, de participación voluntaria en el estudio; y de exclusión a enfermeras en capacitación o pasantía, participantes de la prueba piloto y con licencia.

Para proteger la identidad de las participantes se utilizó seudónimos con nombres de diosas de la mitología greco-romana, considerando que muchos conceptos relacionados al estudio, tienen origen en dichos nombres. Estas les fueron asignadas: Fauna y Fauna₁ (Diosa de la Salud), Disciplina y Disciplina₁ (Diosa del Deber), Empanda y Empanda₁ (Diosa de la Generosidad), Fides y Fides₁ (Diosa de la Confianza), Luistitia y Luistitia₁ (Diosa de la Justicia), Libertas y Libertas₁ (Diosa de la Libertad), Afrodita (Diosa del amor), Minerva (Diosa de la Sabiduría), Atenea (Diosa del Arte), Salus (Diosa del Bienestar), Tique (Diosa de la fortuna), Elpis (Diosa del espíritu) y Némesis (Diosa del Bienestar)¹⁷ completando así la muestra fueron 15 enfermeras determinadas por la técnica de saturación y redundancia.

2.4 ESCENARIO

El escenario de la presente investigación lo constituyó el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, existente desde el 2 de Mayo de 1926 en que se inauguraron los nuevos pabellones civiles militares en que actualmente ocupa y desde entonces lleva la misma nominación; en 1980 la Sociedad de Beneficencia Pública deja de administrarlo, pasando a MINSA, por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud; según D.S N° 008-97-SA del 31 de Diciembre de 1979, pertenece al segundo nivel de atención de salud del MINSA, con la categoría II-1, que atiende a las personas adscritas al Seguro Integral de Salud (SIS) y no adscritas en algún tipo de seguro social (EsSalud y otros) de la provincia de Lambayeque; es una unidad ejecutora, no pertenece a ninguna red, es autónoma, y cuenta con un presupuesto descentralizado.

Dentro de los diferentes servicios con los que cuenta dicha institución, se encuentra el Servicio de Neonatología, donde se realizó la investigación; el personal de enfermería cuenta con amplia experiencia, presenta vocación de servicio, destreza en el desarrollo de actividades, trabajo en equipo y habilidades interpersonales; quienes se encarga de los cuidados inmediatos y mediatos del RN, además promueve el contacto piel a piel, el proceso de identificación y el traslado al servicio de neonatología donde complementa los cuidados de atención mediata.

Brinda servicios por turnos de mañana y tarde (6 horas) y de noche (de 12 horas), las distribuciones de los ambientes son: Star de Enfermería; Dosificación y Lactancia; Sala de

Referidos, Sala de Observación; Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Atención Inmediata. Por cada servicio hay una coordinadora, el total del personal que labora en el servicio de neonatología, es de 12 enfermeras (5 nombradas y 7 contratadas), 6 técnicas y 5 médicos. Este servicio cuenta con materiales básicos para atender a los recién nacidos, dispone de 7 Servocunas, 15 cunas y 13 incubadoras; se encarga de la prevención y tratamiento de las enfermedades médicas en la etapa de vida del neonato¹⁸.

También se tuvo en cuenta el Servicio de Ginecología (puerperio) donde se atiende a pacientes con problemas ginecológicos y a puérperas; aquí se realiza alojamiento conjunto de los RN, en quienes la enfermera tiene la responsabilidad de que la madre identifique al RN inmediatamente que nace por cesárea. En dicho servicio laboran 7 enfermeras (5 nombradas y 2 contratadas), 4 médicos, 3 técnicas y 2 auxiliares. Brinda servicios básicos, posee una infraestructura y equipamientos mínimos adecuados para la recuperación de sus pacientes. Cuenta con 9 ambientes los cuáles son: tópico de enfermería, un star de enfermería y de médicos; 6 habitaciones de hospitalización con 3 camas cada una, y una para observados¹⁸.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación, se utilizó como técnica, la entrevista semiestructurada, se diseñó de acuerdo al objeto de estudio y se efectuó de manera personalizada, manteniendo la confidencialidad de cada participante a través de la utilización de los seudónimos antes mencionados, el instrumento fue la guía de entrevista (Anexo 2), donde cada participante respondió cada una de las interrogantes realizadas en un ambiente privado del HPDBL, previamente coordinado con la jefatura del servicio. El tiempo estimado en promedio fue de 20 minutos; como instrumentos de registro se utilizaron: un grabador, papel y lápiz, con el fin de registrar los datos brindados para posteriormente, ser transcritas por las investigadoras para su análisis y develación del fenómeno en estudio.

Es necesario mencionar, que la entrevista se validó por juicio de expertos que consistió en la revisión del instrumento por tres expertos: dos enfermeras que laboran en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el área de neonatología; en promedio tienen 15 años de experiencia asistencial, docencia e investigación y una enfermera que labora en el Hospital

Almanzor Aguinaga Asenjo experta en el método de estudio de caso, con más de 15 años de experiencia asistencial, docencia y en investigación cualitativa.

Una vez obtenido la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó la prueba piloto con dos enfermeras, se les explico el objetivo de la investigación para posteriormente aplicar la guía de entrevista, las preguntas fueron entendibles, y no fue necesario hacer modificaciones o aclaraciones; ellas no formaron parte del desarrollo de la investigación. Luego se procedió a ubicar a los sujetos de estudio y según disponibilidad se realizó las entrevistas.

2.6 PROCEDIMIENTO

El proyecto fue inscrito en el Catálogo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se presentó al Comité de ética en Investigación para su aprobación. Una vez aceptado el proyecto se solicitó autorización, revisión metodológica en la Dirección de Investigación del HPDBL. Luego del permiso obtenido se procedió al desarrollo de la investigación.

En seguida se realizó una identificación total con el escenario; una vez identificados a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y que desearon colaborar en la investigación, se procedió a informar sobre la investigación misma que está descrita en el consentimiento informado (Anexo 01) para formalizar su participación y garantizar la confidencialidad de los discursos vertidos, se procedió a su firma, en señal de aceptación, programando la fecha y hora según su disponibilidad, para posteriormente realizar la entrevista.

Cabe mencionar que, para la realización de la entrevista, se solicitó permiso a la coordinadora del servicio con el fin de obtener un espacio en el star de enfermería, aproximadamente por un espacio de 20 minutos, acorde con el horario de disponibilidad de los sujetos de estudio. En el transcurso de las entrevistas se utilizó una grabadora de voz, las preguntas establecidas fueron expuestas, logrando respuestas fluidas con naturalidad.

Seguidamente, cada una de las entrevistas se transcribió en Word, realizando posteriormente el procesamiento y análisis de datos; para que los resultados tengan mayor

validez se presentó a los sujetos de estudio los discursos transcritos, para corroborar si están de acuerdo con lo manifestado o desean agregar y/o cambiar algunos relatos. Esta información se conservará por 3 años con la finalidad que sirva como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación, luego de este tiempo, se desecharan.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de contenido es una técnica de investigación destinada a formular a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y validas que puedan aplicarse en el contexto. Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases¹⁹:

a) Pre análisis: Fue el primer paso para la selección de documentos o información que se sometieron al análisis, para ello, las investigadoras en esta fase, realizaron una revisión bibliográfica exhaustiva con el fin de seleccionar información de las variables más resaltantes, así mismo se consideró que la información debió estar relacionada al cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

b) Codificación: Hace referencia al proceso a través del cual se fragmentaron los datos en función de su significación con las preguntas y objetivos de investigación. Luego de una lectura en profundidad, se identificó las palabras, frases o párrafos que se consideraron tienen una significación destacable, en relación a los objetivos de este estudio.

c) La Categorización: Consistió en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultaron relevantes y significativas desde el punto de vista del interés investigativo. Esta fase se realizó mediante el registro electrónico (grabadora) o en papel (notas tomadas por las investigadoras). Por lo tanto, se agruparon las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciéndose conexiones entre las mismas, el análisis se realizó contrastando la realidad de otras literaturas con datos de literatura científica y con el punto de vista de las investigadoras.

2.8 PRINCIPIOS ÉTICOS

Los Principios de la Bioética personalista²⁰, buscan la solución a los dilemas bioéticos desde la expresión sobre la realidad que constituye el centro de la actividad del sujeto y objeto de la misma: la persona humana. En la presente investigación se aplicó tres de ellos, los que a continuación se describen:

El principio de defensa de la vida física: Se reflejó al momento de la entrevista con las enfermeras respecto a sus experiencias sobre la identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta, quienes al ser seres humanos deben ser valoradas en su totalidad, teniendo en cuenta que las preguntas no afecten su integridad física, ni emocional; situación que no se produjo en ninguna entrevista.

El principio de la Libertad y la Responsabilidad: Dio a conocer que la persona es libre en sus decisiones, siempre y cuando estas acciones sean para conseguir el bien de sí mismo. En lo que respecta a la decisión de la persona, al momento de firmar el consentimiento informado, ella es libre de elegir sin ninguna presión y sobre todo previa información, en este caso las investigadoras respondieron a todas las interrogantes formuladas por las enfermeras, para así acceder a su participación logrando entender la importancia de su colaboración; se dejó abierta la posibilidad de desestimar su participación, si así lo desea, sin represalia alguna. El principio de responsabilidad fue aplicado en todo momento, por su parte las investigadoras, transcribieron y analizaron las entrevistas, sin alterar lo manifestado ni emitir juicio de lo dicho. La responsabilidad, deviene de los dos actores, el entrevistado quien se compromete responsablemente a dar sus manifestaciones con veracidad y la responsabilidad del investigador de transcribir lealmente lo relatado.

El principio de Sociabilidad y Subsidiariedad, es en beneficio de la sociedad, su aplicación permitirá que los resultados de la investigación contribuyan a que las enfermeras realicen un correcto proceso de identificación del RN, desde su nacimiento al alta, pudiendo ser transferido a otro contexto similar, por lo que se ha descrito minuciosamente el escenario, lo que permitirá que en escenarios semejantes se opte por las experiencias alcanzadas y se logre seguridad y confianza en la identificación del RN, para felicidad de sus padres y satisfacción por el deber cumplido en las enfermeras.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Se utilizó los criterios de Morse²¹, así el criterio de Credibilidad o Valor a la Verdad, se aplicó cuando las investigadoras después de la transcripción de las entrevistas a los participantes en estudio fueron admitidos y reconocidos por los sujetos de investigación como propios; las entrevistadoras buscaron la certeza de una verdad de aproximación sobre la realidad; para ello se realizó las transcripciones escuchando y entendiendo las manifestaciones que se convirtieron en discursos, transcribiendo con claridad las experiencias vividas por los informantes.

Transferibilidad: Los resultados podrán, a criterio del interesado, ser aplicados a otra realidad similar. Para ello al finalizar el trabajo, se publicará en revistas indexadas y se concedió la aceptación para su publicación en el repositorio de Tesis USAT, en la web USAT. Las investigaciones cualitativas encuentran en este criterio, algunas dificultades en relación a los escenarios en los que se realizan, por ello la investigadora hizo una minuciosa descripción del contexto y de los sujetos de investigación, para que se puedan identificar con facilidad las semejanzas.

La Auditabilidad; para la práctica de este criterio, se organizó toda la información; manteniendo en todo momento la confiabilidad y la confidencialidad del origen de los datos. Mediante este criterio se logra que la investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En su labor cotidiana, la enfermera como miembro del equipo de salud aplica el proceso de identificación al RN, entendida como una herramienta, un método eficaz, sencillo, práctico y aplicable a todo para mejorar la seguridad del RN; la cual es de vital importancia ya que asegura su protección minimizando riesgos y evitando confusiones; en este propósito, día a día, las enfermeras experimentan situaciones que deben afrontar con seguridad y debida argumentación.

Posterior a la recolección de datos proporcionada por los sujetos de estudio, la sistematización, ordenamiento y el tratamiento minucioso, los datos fueron sintetizados en cuatro categorías, las mismas que permitieron una mayor especificidad en la descripción y el análisis de las experiencias de las enfermeras en la identificación del RN desde su nacimiento al alta en un hospital local, dichas categorías se analizan y discuten a continuación.

CATEGORÍA I: COMPLEMENTANDO EL APRENDIZAJE TEÓRICO, LA EXPERIENCIA Y LA NORMATIVIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

CATEGORÍA II: PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SU NACIMIENTO, PERMANENCIA Y ALTA HOSPITALARIA: COMO MEDIDA DE SEGURIDAD

CATEGORÍA III: ERRORES EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y DESCONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN LAS REPERCUSIONES LEGALES.

CATEGORÍA I: COMPLEMENTANDO EL APRENDIZAJE TEÓRICO, LA EXPERIENCIA Y LA NORMATIVIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

Todos los recién nacidos, deben seguir un proceso de identificación inequívoca al nacimiento y deben permanecer identificados perennemente hasta el alta. No se trata sólo de una necesidad obvia, es un imperativo legal de imprescindible cumplimiento, en todos los centros de salud que son atendidos por parto eutócico y en caso del parto distócico implica la separación del binomio madre-hijo. Así mismo, las enfermeras neonatólogas aplican sus aprendizajes teóricos impartidos durante su formación profesional, conjuntamente exterioriza sus experiencias vividas día a día en el campo clínico y además en el proceso de identificación aplica la normatividad establecida en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, la simbiosis de estas variables le permite ampliar sintetizar y adaptar la teoría a la asistencia de enfermería; además el conocimiento aumenta a lo largo del tiempo con el ejercicio de una disciplina aplicada.²² que luego se reconoce como experiencia, llevándola a la experticia de sus intervenciones, así lo reconocen las participantes:

“...al momento de realizar el proceso de identificación, aplico mi aprendizaje teórico impartido durante mi formación profesional, al mismo tiempo, lo adquirido a través de mis experiencias, me permite exteriorizar de manera práctica como debo afrontar una situación ya vivida y como guía tengo la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, que indica que al momento de realizar la identificación se debe registrar los datos de la madre en un brazalete plástico, fecha, sexo y hora de nacimiento”. (Empanda)

Lo manifestado ratifica que el aprendizaje teórico es amplio y diverso, está referido a la adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que son aplicados en una situación determinada, como es el caso del proceso de identificación del recién nacido. Es por ello que la enfermera debe renovar sus conocimientos teóricos e integrarlos a sus experiencias, considerando que pueden orientarla de manera positiva a resolver dificultades o ratificar su eficiencia en todas sus intervenciones y de manera específica, como lo manifiestan saber hacer lo que tienen que hacer, en relación a la identificación del RN.

Para Piaget J. El aprendizaje teórico es un proceso mediante el cual el sujeto, a través de la experiencia, la manipulación de objetos, la interacción con las personas, genera o construye

conocimiento, modificando en forma activa sus esquemas cognoscitivos del mundo que lo rodea, mediante el proceso de asimilación y acomodación²². A la par la teoría de Benner P. se enfoca en el aprendizaje presente, afirma que la práctica descubre e interpreta la teoría, se anticipa a ella o la amplía y sintetiza y adapta la teoría a la asistencia de enfermería; además el conocimiento aumenta a lo largo del tiempo con el ejercicio de una disciplina aplicada, (Enfermería) la cual le permitirá adquirir la habilidad basada en situaciones clínicas reales²³.

Así, el aprendizaje teórico de las enfermeras en el proceso de identificación del recién nacido, del hospital donde se realizó la investigación, se reconoce que ha sido obtenido en el pregrado, como base del fortalecimiento de su aprendizaje aplicado a la identificación del RN, como se detallan en los siguientes discursos:

“...el aprendizaje teórico lo conseguí mediante mi formación académica que me impartieron en la universidad donde aprendí el contenido para poder reproducirlo en mis actividades, aparte también la capacitación permanente, así es como pude afianzar mis conocimientos, que me permitan brindar un correcto proceso de identificación del recién nacido. (Atenea)

“...el aprendizaje amplio y completo fue adquirido en el campo clínico, volviéndome una experta al momento de realizar el proceso de identificación del recién nacido, estos conocimientos se encuentran fundamentados en la capacidad del manejo teórico, que lo traigo de aulas, y práctico aquí,...para mí el proceso de identificación del recién nacido, es un proceso cotidiano, pero de mucha responsabilidad”. (Fauna₁)

Las enfermeras entrevistadas, refieren que el aprendizaje teórico sobre el proceso de identificación del recién nacido es parte primordial para el desempeño profesional en el área asistencial de neonatología, los conocimientos son la base fundamental en las intervenciones de enfermería, estas las adquirieron en las aulas del pre grado de su formación profesional, y las fortalecieron en el propio campo clínico, aunque no es el único porque se requiere complementarlo en otros contextos, lo que indica que fue aprendida a través de un teórico continuo, este genera en la enfermera la confianza de brindar un correcto proceso de identificación, toda vez que el aprendizaje se describe como la capacidad para adquirir y/o mejorar nuestras habilidades, a través de la ejercitación reflexiva en diversas técnicas, destrezas y/o estrategias para hacer cosas concretas.²⁴ basada en fundamentos teóricos que las involucra tanto, que busca capacitarse permanentemente, para así mejorar su intervención en el proceso de identificación del recién nacido. Tal como lo evidencian los siguientes discursos:

“...en las aulas pre profesionales el curso de Cuidados en Salud Materno Perinatal me ayudo a forjar mi aprendizaje de naturaleza teórico-práctica, además de guiarme de la Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, para establecer un juicio crítico para la toma de decisiones adecuadas que contribuyan a velar por la integridad en el correcto proceso de identificación, durante el periodo neonatal. (Némesis)

“...obtuve mi aprendizaje en relación a la identificación del recién nacido en la universidad, además en el trabajo suelo asistir a las capacitaciones porque creo que es un proceso que va de la mano con la actualización, esto me permite fortalecer en lo que debo mejorar, para garantizar la correcta aplicación del proceso de identificación del recién nacido, él tiene derecho a procesos seguros y yo a cumplirlos... (Minerva)

Los discursos acreditan que el aprendizaje continuo de las enfermeras les demanda tiempo, interés y compromiso, la mayoría adquirió sus conocimientos a través de la universidad donde forjaron con bases sólidas tanto lo teórico como práctico, y hoy les permite desarrollar con mayor rapidez aquellos procesos que aplican en beneficio del neonato; es decir un proceso de identificación del recién nacido correcto, eficiente y sin errores.

Además, reconocen que la educación permanente es responsabilidad del profesional de salud tanto en pre-grado como en la práctica profesional, y se encuentra asociado al aprendizaje acopiado en la universidad y los protocolos institucionales (Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal). La participación del enfermero(a) en el proceso de educación permanente acontece con la adquisición continuada de capacidades y habilidades que estén de acuerdo con el contexto y con las necesidades de los escenarios de salud.²⁵ compromiso que se hace indispensable, cuando se trata de un proceso de tanta trascendencia como lo es, la identificación filial del RN y su madre.

Como se ha podido constatar, las enfermeras precisan que el aprendizaje teórico, permite que sus capacidades mejoren el desempeño de sus funciones en el proceso de identificación que deben brindar al recién nacido, sus versiones ratifican que un aprendizaje continuo eleva de forma sistemática la productividad, eficiencia y calidad²⁶; garantizando en este caso la identificación correcta del recién nacido, acumulando experiencia valiosa que fortalecerá día a día su actuar, la experiencia pues, provee a las enfermeras del servicio de neonatología del HPDBL, las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el

significado que conlleva su interacción. Por lo tanto, esto le permitirá discernir como afrontar con capacidad crítica las diferentes situaciones en el proceso de identificación del RN; basadas en la experiencia adquirida en eventos similares.

Al respecto Wojtyla K¹⁰, define la experiencia como la necesidad de objetivar un proceso cognoscitivo fundamental, que considerando sus orígenes, el hombre adquiere la experiencia de alguna realidad exterior, así mismo, se encuentra asociada a la del propio yo; además que le permite ver la riqueza de la subjetividad; y sin duda alguna accede a entrar en contacto directo con su espiritualidad, de forma que nunca experimenta nada exterior sin al mismo tiempo tener la experiencia de sí mismo; porque su experiencia le pertenece como única, a pesar que en ella pueden experimentar otros, toda vez que la identificación del RN, no es potestad de una sino de todas las enfermeras.

Agrega, Benner P. que la experiencia es el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación. A medida que la enfermera gana experiencia, el aprendizaje clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. La pericia se desarrolla a medida que el clínico demuestra las expectativas basadas en un principio y las modifica aplicándolas a una situación real haciendo uso de su experiencia.¹¹, lo cual de alguna manera se convierte en el marco teórico personal, para resolver inconvenientes en el proceso materia de estudio.

De este modo, algunas de las experiencias se ven reflejadas en las unidades de significado que a continuación se presentan:

“... en algunas ocasiones cuando recién empecé a ejercer mi profesión en el HPDBL por falta de experiencia y mi poco tiempo en el servicio...cuando me toco atender a un recién nacido delicado, pedí que me supervisaran, las enfermeras me “pasaban” sus experiencias y pude resolver muchos casos, como improvisar pulseritas de identificación, etc... son experiencias que te ayudan mucho, ... aunque cada quien las registra en su memoria de manera particular” (Libertas₁)

“... por los años que llevo laborando en el área de neonatología, algunas veces he experimentado situaciones que me afectaron mucho...me paso... (Se queda pensativa)... cuando a un bebe identifique de manera equivocada...revertir el error fue tedioso, pero logre corregirlo... fue suficiente para entender que debo hacerlo con calma y seguridad... ahora actuó así... a pesar de la experticia que ya tengo” (Tique)

Por lo anterior, las investigadoras consideran que la experiencia es el acontecimiento que se vive y se aprende de una realidad suscitada en un tiempo determinado. Además, permite ver de una forma más clara los actos o comportamientos propios del ser humano que son realizados en relación a su entorno y lo cotidiano. La experiencia al margen de ser positiva o no, indica una referencia de cómo actuar o comportarse que distingue a una persona de los demás.

Es menester recalcar, que el cuidado basado en competencias, están dentro de los aspectos favorables, ellas ejercen las diferentes actividades de acuerdo a la formación recibida, teniendo en cuenta como base lo teórico-práctico; sin embargo, manifiestan que al tener poco tiempo laborando necesitan de los profesionales ya experimentados en el servicio, quienes les brindan enseñanzas a través de sus experiencias, permitiéndoles aprender y encaminar el correcto proceso de identificación del recién nacido; ellas reconocen que muchas veces las enfermeras que llevan un corto período de experiencia, poseen los conocimientos necesarios y suficientes para ponerlos a la práctica, pero que aún requieren de supervisión o guía para cumplir procesos de significativa envergadura como es la identificación del RN y su filiación materna.

En esta misma dirección, Benner P. hace referencia que la experiencia es más segura y rápida, cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida.²³ las investigadoras analizado los discursos, pueden afirmar que la experiencia que han adquirido las enfermeras, no es un simple período, sino es un proceso activo de redefinición y cambio de teorías, nociones o ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales; ello implica que existe diálogo entre la práctica y lo que se conoce, por ello existe una gran complementariedad en lo teórico-práctico, y poco a poco se convierte en experiencia relacionado de una y otra manera como una realidad continua, con instantes de gran valor aprendido, como también momentos de angustia y desesperación, ante el mínimo error; pero el conjunto de estas construye un cumulo de experiencias de sí mismo, que también resaltan la importancia de la normatividad que sustenta el proceso de identificación del RN y su cumplimiento, que no admite postergación.

Los discursos, también son manifestaciones de que, en el área de neonatología, se aplica la normatividad, determinada como un documento legal o precepto de carácter obligatorio, la cual tiene su fundamento de validez en una norma jurídica, que tienen por objeto regular las relaciones sociales y cuyo cumplimiento está garantizado por el Estado²⁷; definición que se aplica a la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal²

Para ello, el proceso de identificación está amparado legal, ética y profesionalmente, en preservar la identidad otorgando el Documento Nacional de Identidad (DNI), la inscripción del recién nacido no sólo hace posible el reconocimiento legal de la existencia de una persona; sino que, además, indica que esta persona pertenece a una familia, a una comunidad y a una nación, razón por la que la enfermera del servicio de neonatología a través de la educación sanitaria, orienta a los padres para su inscripción perentoria en la RENIEC, aspecto que lo evidencian en los siguientes discursos:

“... en el proceso de identificación del recién nacido, se identifica sus respectivos datos personales como establece la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, al momento de realizarlo este también constituye el reconocimiento oficial de cada nuevo miembro de la familia y sociedad, poseedor de todos sus derechos;... para completar las enfermeras educamos a los padres para que el recién nacido obtenga de inmediato su DNI” (Atenea)

“...mayormente el recién nacido se encuentra identificado desde el momento que nace porque así lo confiere los derechos fundamentales de la persona, acto que nos corresponde hacerlo, posteriormente cuenta con un documento nacional de identidad..., para su obtención al más breve plazo, orientamos a la madre en el momento del alta...” (Fides₁)

El análisis de los discursos antes mencionados, evidencian que las enfermeras para el proceso de identificación del recién nacido, se guían por normas establecidas en las instituciones de la salud, sin omitir ninguna de sus dimensiones (nombre y apellido de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido), se realiza en presencia de la madre, antes de salir de sala de partos, posteriormente a ello, la enfermera brinda educación e información a los padres para proceder con la obtención del DNI; principal documento de identificación de los ciudadanos peruanos.

Al respecto, la Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC- N° 264907), consigna en el artículo 26° que el documento Nacional de Identidad (DNI) es un documento público personal e intransferible, el cual constituye la única cédula de Identidad Personal, donde constará los siguientes datos: los nombres y apellidos del titular, el sexo, lugar y fecha de nacimiento, firma del funcionario autorizado, fecha de emisión y caducidad del documento. En la firma del titular se consignará la de uno de los padres o quienes ejerzan la tenencia del recién nacido.¹², además, la Constitución Política del Perú, agrega que

el proceso de identificación desde el punto de vista legal, se encuentra establecido en el artículo N° 2 de los Derechos fundamentales de la persona: toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar⁶.

Es así que las enfermeras del servicio de Neonatología del HPDBL, reconocen que el aplicar conocimientos, experiencia y guiarse por normas, contribuye a brindar un correcto proceso de identificación en el recién nacido durante su nacimiento, permanencia en el servicio y al alta en los diferentes establecimientos de salud públicos y privados, sin embargo este proceso genera experiencias agobiantes en las enfermeras por los riesgos que conlleva su ejecución, dada las condiciones de limitación de recursos logísticos en el sistema de salud, situación que se analiza en la siguiente categoría.

CATEGORÍA II: PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SU NACIMIENTO, PERMANENCIA Y ALTA HOSPITALARIA: COMO MEDIDA DE SEGURIDAD

El proceso de identificación del recién nacido cuya responsabilidad recae en la enfermera neonatóloga, se da al momento del nacimiento procediéndose a colocar la pulsera de identificación como medida de seguridad, durante su estancia hospitalaria y al alta se verifica que los datos del niño(a) inscritos en el brazalete de identificación coincida con los de la madre; para garantizar a filiación madre-hijo. Este proceso de trascendencia ético legal, porque significa no solo el nombre del niño, sino principalmente situarlo sin equivoco, en la familia que le corresponde, es considerado por las enfermeras del servicio de Neonatología del HPDBL, como un derecho ineludible, por tanto encaminan sus acciones para realizarlo sin error alguno, como una manifestación de que el RN, también tiene derecho a un cuidado seguro, ellas lo reconocen así y lo manifiestan en sus lexías de la siguiente manera:

“... cuando realizo un adecuado proceso de identificación en el momento del nacimiento, siento que brindo una garantía de seguridad al RN en su filiación, madre-hijo, es su derecho y tengo la obligación de darle la seguridad de que este no será vulnerado...”. (Disciplina₁)

La Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, establece en el artículo N°8 que todos los niños y niñas tienen el derecho a ser correctamente identificados en el momento de su nacimiento¹, de acuerdo con los métodos más avanzados y precisos, mediante

un documento de identificación infantil que se entregará, inmediatamente tras el alumbramiento, al padre o la persona designada por la madre. A la par la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal² define la identificación como el proceso que permite confirmar la relación de cada recién nacido con su madre biológica, al momento del nacimiento hasta el alta hospitalaria, es por ello que llevan a cabo el registro en un brazalete plástico (nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido), el cual realizan en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos.

Dicha norma jurídica, es totalmente respetada en el proceso de identificación del RN, por las enfermeras del servicio de neonatología del HPDBL, y así lo refieren en sus discursos:

“...al momento del nacimiento, aplicó lo establecido en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal, esa norma indica, registrar los apellidos de la madre en un brazalete plástico, fecha, sexo y hora de nacimiento. Además, en la tarjeta de identificación coloco la huella de la planta del pie derecho, datos personales del recién nacido y los progenitores, el Apgar, peso, talla... esto me garantiza la plena seguridad de un correcto proceso de identificación”. (Salus)

“...al nacer el recién nacido, para el proceso de identificación coloco un brazalete rosado para mujer y celeste para varón con sus respectivos datos, además de la tarjeta de identificación que consta de: fecha, hora, sexo, medidas antropométricas y la huella de la planta del pie derecho... Para mayor seguridad antes de vestir al bebe, le enseño a la madre los órganos genitales externos para constatar si su recién nacido es hombre o mujer”. (Fauna₁)

Las enfermeras entrevistadas refieren que aplicar lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, en el proceso de identificación del recién nacido es un derecho del niño y un deber de la enfermera que lo atiende; teniendo en cuenta que este debe ser fiable, seguro, inalterable y estandarizado; dichas características no deben ser una cualidad accidental, sino permanente; pudiéndose establecer en cualquier momento, lugar y circunstancias, con las mismas garantías de infalibilidad. Deben basarse, por tanto, en elementos que acompañen al sujeto durante toda la vida²⁸. lo cual genera seguridad y confianza, misma que alcanza a las madres y por tanto la enfermera debe responder a ese resguardo delegado para tan importante proceso.

Sin embargo, dada los acontecimientos del entorno social, muchas veces hay un lenguaje no verbal, de algunas madres, que de alguna manera evidencia algún grado de desconfianza,

que las enfermeras experimentan, cuando llevan a los RN a la presencia de su madre para la lactancia, estas experiencias son expresadas por las enfermeras en los siguientes manifiestos:

“...al momento de separar a la madre de su bebe para llevar a cabo algún procedimiento, cuando se lo entrego,...he observado que lo reconocen cuidadosamente para asegurarse que es su hijo; inclusive verifican que los datos de su pulsera de identificación coincida con los de ella, o algún otro detalle,...pienso que están en todo su derecho...”. (Libertas₁)

“... a veces noto la expresión de miedo en algunas madres al momento que llevamos a su bebé para el baño, a la entrega del recién nacido a su madre puedo percatarme que revisan la pulsera de identificación o la ropa que le colocaron para mayor seguridad que si es su bebé...una vez que lo comprueban, el rostro les cambia...yo respeto su actitud guardando silencio...”. (Luistitia₁)

Los relatos de las enfermeras, es una clara manifestación de que algunas madres, se sienten inseguras al momento de separarse de sus bebés, la enfermera en cada turno se encarga de llevar a cabo el correcto proceso de identificación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: si el RN ingresa de un servicio externo, verificar presencia de brazalete y datos completos; en caso de deterioro, ilegibilidad, ruptura; el brazalete deberá ser reemplazado en el mismo instante de la constatación por uno nuevo que cumpla con todos los requisitos preestablecido.²⁴, medida que genera confianza en el proceso y previene cualquier riesgo de error.

Por otro lado, el HPDBL, cuenta con el “Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea”, en los establecimientos de salud donde se atiendan partos; por él, todo recién nacido es registrado por el profesional que realiza la atención de manera oportuna, disminuyéndose la vulnerabilidad en el proceso de registro del nacimiento en sala de partos o cesárea.²⁹ A partir de esto la enfermera se encarga de educar a la madre para realizar los trámites en el RENIEC, que consigna en su artículo 26° que el DNI es un documento público, personal e intransferible, constituye la única cédula de Identidad Personal, donde constará los siguientes datos: nombres y apellidos del titular, el sexo, lugar y fecha de nacimiento, firma del funcionario autorizado, fecha de emisión y caducidad del documento, y la identificación pelmatoscópica del RN. En sustitución de la huella dactilar y la firma del RN, se consignará la de uno de los padres, tutores, o quienes ejerzan la tenencia del recién nacido¹².

Al respecto las experiencias de las enfermeras sobre lo descrito, se rememoran en las siguientes declaraciones:

“...en el momento que se le otorga el Certificado de Nacido Vivo, me encargo de educar a los padres o madre, para que realice los tramites respectivos para obtención del DNI, ya que también es necesario para su inscripción en el SIS, y poder cumplir su control de crecimiento y desarrollo, en el hospital o el centro de salud más cercano a su casa...” (Elpis)

“...aparte de verificar la identificación del RN, educo a los padres, aunque generalmente es a la madre, que todo recién nacido debe ser inscrito en RENIEC, es de suma importancia para que obtenga su documento de identificación, y tenga acceso a su SIS...” (Fauna1)

Analizando los discursos antes mencionados, las enfermeras afirman que los padres son orientados acerca de la importancia del debido registro del RN, en la RENIEC para que obtengan su Documento Nacional de Identidad que le permite ser identificados y tengan acceso a los servicios de salud, (SIS), programas sociales, así como para su libre desplazamiento por el interior o exterior del país, en compañía de sus padres, que podrán certificar ante la autoridad pertinente que es su hijo.

Por otra parte, el alta hospitalaria es un proceso común en la actividad asistencial de la mayor parte de los sistemas sanitarios del mundo, en ella se incluye una serie de estrategias que llevan a cabo los profesionales implicados para que los recién nacidos y su familia desplieguen los cuidados de salud adecuados en cada caso.³⁰ además, en el proceso de identificación al momento del alta, la enfermera verifica los datos de la pulsera de identificación del RN con los de la madre, registrados en la historia clínica, como garantía de acceso una identificación segura y oportuna, que le permita acceder a los recursos del sistema de salud.³¹ para lo cual es indispensable registrarlo en el RENIEC.

En alusión a lo dicho, se recogen los siguientes discursos:

“... Se realiza la verificación en la historia clínica, viendo que haya correspondencia con los apellidos de los padres, además que él bebe tenga su brazalete y al momento que se le entrega a la madre tenga la certeza que es su niño(a). Luego se le brinda la orientación sobre cómo hacer el registro en el RENIEC, y por supuesto de los signos de alarma o si debe seguir algún tratamiento médico...” (Empanda)

“...ahora el recién nacido que se va cuenta con sus respectivos nombre y apellidos para que obtengan su DNI y se pueda afiliarse al Seguro Integral de salud y, con esto es más fácil verificar que

los datos coincidan con lo de los padres...y pueda acceder a su control de crecimiento y desarrollo, así como de su programa de inmunizaciones...” (Luistitia₁)

“mayormente el recién nacido está al lado de su madre, entonces es poco posible que se confunda, pero igual me percató que al momento del alta hospitalaria la madre tenga la plena seguridad que su recién nacido ha sido debidamente identificado, yo hago que ella intervenga en la verificación de los datos...así como también la oriento para que su identificación se plasme en su DNI...” (Fides₁)

Como se puede constatar, las enfermeras mencionan que el desarrollo del alta hospitalaria es un proceso complejo y multidisciplinario que debería ser especialmente minucioso en los recién nacidos; aunque igualmente se han de extremar las medidas de identificación y control para así verificar la correspondencia con su madre y evitar los riesgos de confusión, en su experiencia una planificación eficaz del alta puede contribuir a que el profesional de enfermería transmita a la madre confianza en su trato y en diálogo, demostrando interés y preocupación acerca de sus necesidades e informándole sobre su recién nacido, el apoyo que se le dé a la madre es un recurso protector para ella, pues representa un factor importante en lo relacionado con las responsabilidades y le permite un reajuste a su nuevo rol, como derecho propio y el de su hijo.

Así para ellas la identificación del recién nacido al momento del alta es un procedimiento de suma importancia, es un derecho que se le confiere a todo niño y un deber del profesional tanto ético como legal de realizarlo con la máxima seguridad, a pesar de todas las falencias logísticas que pueda tener, esta situación se analiza en la siguiente categoría.

CATEGORÍA III: ERRORES EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y DESCONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN LAS REPERCUSIONES LEGALES.

Cuando nace un hijo, junto con la alegría llegan nuevas preocupaciones, una de estas se inicia cuando la madre tiene dudas de la identificación de su niño, a pesar de que ha participado en la identificación inicial, ella considera que podría haber “un descuido al intercambiar los bebés en el hospital”; este es un temor comprensible en los padres y depende de la enfermera brindarle una medida de seguridad sostenible, en el correcto proceso de identificación al recién nacido, durante su estancia en el centro hospitalario, hasta el alta. Así mismo, implica un replanteamiento de la efectividad de los sistemas de control y capacitación en las instituciones

de salud que atienden partos, puesto que, siendo un acto con repercusiones legales y éticas, lo cual entraña riesgos potenciales en sus intervenciones, evitando entre otros la delegación de funciones, y aplicando estrategias de acuerdo a cada situación.

Estas experiencias, generalmente derivan de la aplicación de estrategias para evitar errores, de algunos por causas ajenas a sus intervenciones, o desconocimiento de las implicancias legales, a pesar de reconocer su trascendencia. Ellas relatan esta experiencia de la siguiente manera:

“... yo misma me encargo de entregar al recién nacido con su madre, hago que lo revise, esto genera seguridad tanto a mi como a ella, me preocupo de realizar un correcto proceso de identificación, para mi muy importante... sin embargo, desconozco las implicancias legales”. (Empanda)

“...en cuanto a la identificación del RN, yo me guio de la Norma Técnica, aunque algunas veces no hay los medios para cumplir correctamente, en ese caso hay que improvisar, por ejemplo las pulseras, hacerlas de esparadrado, ...aunque esto puede tener implicancias legales, no se cuales, pero sí sé que hay, porque se trata de errores muy graves... (Afrodita)

Los discursos emitidos, por las enfermeras del servicio de neonatología del HPDBL, confirman el reconocimiento del proceso de identificación, como trascendente con implicancias sociales, éticas y legales, mismas que expresan la relación causa efecto en relación a un fenómeno (Identificación del RN), específicamente la implicancia legal sugiere consecuencias, ya que es incompatible con lo que establece la ley 32, sin embargo, es propio resaltar, que todos los actos tienen implicancia, como se señalara anteriormente, sociales, éticas y legales, que pueden comprometer la libertad individual de las personas, o petición de reparaciones pecuniarias; por tanto, es un grave error postergar el conocimiento de estas implicancias, que deben direccionar las intervenciones en la identificación del RN, para que sea segura desde todo punto de vista, porque en ello radica la seguridad para el binomio de cuidado, la persona cuidada (RN) y el cuidador (enfermera).

En este orden de exposición, Pérez J, define error como algo equivocado o desacertado. Puede ser una acción, un concepto o una cosa que no se realizó de manera correcta³², así en determinados casos, los errores en la identificación del recién nacido durante la estancia hospitalaria, se dan cuando las madres entregan a su niño para el baño u otro procedimiento quienes traen como brazaletes de identificación un pedazo de esparadrado que a la

manipulación tiende a despegarse y a caerse, estas experiencias que inducen al error en la identificación son expresadas en los siguientes alocuciones:

“...una vez se le cayó la pulsera de identificación a dos bebés, solo recordé donde debía dejar a uno de ellos... pero me equivoque de cama, felizmente lo solucione gracias a la mamá quien me dijo: ¡Señorita, me han hecho la cesárea porque mi bebé era muy gordito y me han traído uno pequeño!... entonces ahí me di cuenta que cometí un error, por el peso determine su identidad, me disculpe y le dije que tendría más cuidado (se entristece), ... la mamá expreso, algo enojada, que esto no debía volver a suceder... ¡y no volverá a suceder ¡ (muy segura)”. (Minerva)

“...tuve un problema, cuando lleve a dos bebés a bañar y confundí las tarjetas de identificación, al momento de dejar el niño en la cama, la mamá se dirige hacia mí y expresa “ese no es mi bebé, el otro niño que lleva en brazos tiene la ropa del color de mi hijo, y su lunar en la carita”, solo atine a decirle que estaba conversando con la otra mamá... que el niño que había dejado en su cama no era su bebé, que solo estaba esperando que ella regresara del baño para entregarle él bebé que tenía en brazos... logre salir del percance, y después de ese error me comprometí conmigo misma a que no volvería a suceder, no sabes lo estresante que es devolver a un niño a su mamá...”. (Fides₁)

En el análisis de los discursos antes mencionados se puede evidenciar que las enfermeras para el proceso de identificación del recién nacido, tienen sumo cuidado en no cometer errores en los cual se vean vulnerados la filiación madre-hijo, actúan inmediatamente ante un percance, para que el daño sea reparado, se agrega a ello, que son muchas las situaciones complejas que originan actuaciones no concordantes con la ética y que no son fáciles de afrontar. La salvaguarda de estos estos inconvenientes, las inducen a seleccionar la mejor decisión basada en valores propios, y una formación ética y legal, lo que implica evaluar racional y sistemáticamente el adecuado proceso de identificación del recién nacido.³³ ello evitara situaciones que comprometen a la enfermera responsable de la identificación del RN, no solo dolorosas socialmente, sino también legalmente, un ejemplo de ello es el caso de los bebés cambiados en el hospital Honorio Delgado en la ciudad de Arequipa en el año 2016 (Anexo 04), por tanto, las enfermeras enfrentan los errores cometidos en el proceso de identificación del recién nacido, que resulta indispensable solucionarlo por ser ellas, de acuerdo la normatividad, responsables de su ejecución, por tanto, tienen la necesidad de ajustar su conducta de acuerdo a lo conforme³⁴.

Por otro lado, el desconocimiento es la falta de información acerca de una cosa o de comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones³⁵, entonces resulta preocupante el

desconocimiento sobre las implicancias legales, que ellas manifiestan, lo cual se ve reflejado en la poca información de las consecuencias que esta negligencia puede generar, por actuar con déficit de conocimiento e incumplir con las normas y procedimientos³³. Lo mencionado genera en ellas experiencias muy desagradables y preocupantes, que sin embargo comportan una reflexión y compromiso de que no podrá volver a suceder, y así lo relatan:

“...desconozco las implicancias legales, si identifico erróneamente a un recién nacido, solo sé que ocasionaría un daño a los padres, no me ha sucedido, pero si así fuera, me comprometería a que jamás volviera a suceder...no me gustaría dañar a su familia menos a él...”. (Luistitia)

“...no,...para ser sincera no tengo conocimiento de la situación que podría afrontar legalmente,...Dios no permita que suceda, conozco de un caso, no sé en que quedaría, pero me sirvió a mí para ser muy cuidadosa en este procedimiento...aplicar la norma con responsabilidad”. (Libertas₁)

Como se ha podido constatar, en los discursos las enfermeras realizan el proceso de identificación del recién nacido siempre guiándose por los principios fundamentales de la bioética personalista, el cuidado y respeto por la vida humana, la responsabilidad y veracidad, formación académica del profesional de enfermería afianzada en su formación; sustentada por fundamentos teóricos, humanísticos y éticos que le permite desempeñarse con calidad y conciencia profesional³⁷.

Sin embargo es impostergable empoderarlas del conocimiento, ya que hay una conciencia empírica desde el punto de vista legal, que trasciende al conocimiento de los aspectos legales de su actuar, en el proceso de identificación del RN, sobre todo que este, está bien tipificado en el Código Penal de 1991, Capítulo II (Delitos contra el estado civil), en el artículo 145° - Alteración o Supresión de la Filiación de menor, que menciona: el que exponga u oculte a un menor, lo sustituye por otro, le atribuye falsa filiación o emplee cualquier otro medio para alterar o suprimir su filiación será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cinco años³⁷. De allí que ellas, aun sin conocer esta penalidad se imponen: un compromiso en conocer sobre las normativas éticas y legales que regulen su desempeño en sus acciones, decisiones y opiniones, respetando lo que se considera deseable y conveniente para los recién nacidos y su entorno familiar.³⁵, es obvio que no se puede postergar o sustituir esta responsabilidad en un deseo de hacer las cosas bien, hay necesidad de un compromiso corporativo que incluya a la enfermera, a las autoridades institucionales y por qué no a la madre, vigilante natural del cuidado y protección de su hijo, alarma inicial que avisa que algo no está

bien en la identificación y que la enfermera responsable está en la obligación de atender con respeto y gratitud, tantas veces sea necesario, para seguridad del RN, la madre y de ella misma.

CONSIDERACIONES FINALES

Después de describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras en la identificación del recién nacido desde su nacimiento hasta el alta en un hospital local – Lambayeque 2017; se llegaron a las siguientes consideraciones finales en relación a las experiencias del grupo de estudio:

1. Las enfermeras neonatólogas, del HPDBL, consideran que la correcta identificación del recién nacido, se fortalece con los aprendizajes teóricos en el pre-grado, la capacitación constante, las experiencias vividas durante su desempeño, amparadas legalmente en las normas como la Constitución Política del Perú y la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal.
2. Las enfermeras de este servicio, consideran de gran responsabilidad el proceso de identificación del recién nacido, por ello es que al realizarlo no solo ponen su máxima atención, sino que también aplican su creatividad (pulseras de esparadrapo, además en la ropa agregan un esparadrapo con sus respectivos datos personales etc.) para garantizar la seguridad en la identificación del recién nacido, superando las limitaciones logísticas actuales del sistema de salud.
3. Las enfermeras del Servicio de Neonatología HPDBL, reconocen que los errores más frecuentes en la identificación del recién nacido son: descuido al intercambiar los bebés, la responsabilidad delegada de registrar la Pelmatoscopia, y toma de huella digital de la madre, función que correspondería, en este caso, a la policía, a pesar de ello, ellas ponen sus mejores esfuerzos para fortalecer sus competencias mediante capacitaciones; se agrega a ello el desconocimiento de las repercusiones legales de estas intervenciones, aunque en estos no medie la intencionalidad.

RECOMENDACIONES

En base a estas consideraciones las investigadoras se permiten poner a disposición las siguientes estrategias para fortalecer y posibilitar la práctica correcta de la identificación del recién nacido en el momento del nacimiento al alta:

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

- Tener en cuenta los resultados de la presente investigación, cuyos aportes de primera fuente son las enfermeras de neonatología, como estrategias para planes de mejoramiento relacionados al proceso de identificación del recién nacido, en los aspectos, normativo, ético y legal, a través de capacitaciones actualizadas a las enfermeras de este servicio, pues son quienes tienen un contacto permanente con los recién nacidos, así como privilegiar el presupuesto de insumos necesarios, para la identificación del RN, proceso de trascendencia, legal, ética y social.
- Para mayor seguridad de la filiación madre-hijo, se sugiere implementar la pulsera de identificación para la madre y recién nacido del mismo color, agregando un código de barras único para los dos, de tal manera que se ratifique la filiación establecida.

A LA INSTITUCIONES FORMADORAS DE ENFERMERÍA

- Extender el aprendizaje de esta responsabilidad a las áreas ética, moral y legal del desempeño profesional, reconocida por ellas como la base para su actuar, recibidas en el pre grado, al post grado y especialidades; para que profundizado y actualizado su aprendizaje, el actuar de la enfermera no exponga la seguridad del Recién Nacido, ni el de ella misma.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

- Continuar con su indesmayable esfuerzo para cumplir con responsabilidad y conciencia moral la identificación correcta del Recién Nacido, haciendo acopio del conocimiento

normativo, ético y moral del significado de este proceso, a pesar de las limitaciones logísticas que pudieran encontrar.

- Tomar conciencia de la importancia de su Capacitación continua en la Identificación del Recién Nacido, exigiendo su capacitación, a la vez comprometiendo su asistencia en beneficio de un desempeño profesional, científico-técnico, esencialmente humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Legendre M. Convención sobre los derechos del niño. Madrid; 2006 [citado 5 abril 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>1989.
2. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Perú: MINSA; 2013. 31p. [consultado 10 mayo 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
3. Mezzich R. La Identificación Pelmatoscópica del Recién Nacido Vivo: Derecho Fundamental [Internet]. Perú: 23 de oct 2012. [Citado el 10 jun 2017]; Disponible en: <http://calidaddeperitajecriminalistico.blogspot.pe/2012/10/identificacion-del-recien-nacido.html>
4. Kelly. M. Pelmatoscopia Forense. [Internet]. Perú: 6 de abr 2013. [Citado el 22 de abr del 2019]. Disponible en: <http://avancesforenses.blogspot.com/2013/04/pelmatoscopia-forense-html>
5. Beltrán C. Cambiados al nacer: La vida de Mateo y Liam después del error que los alejó de sus padres. La república. 13 Sep. 2016; Col. 2 y 3. Disponible en: <https://larepublica.pe/domingo/969433-cambiados-al-nacer>.
6. Constitución Política del Perú. Perú, 1993; Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion-politica-14-03-18.pdf>
7. López E, Sánchez M, Segundo R, Benavente I, Leante JL, Munuzuri E. Recomendaciones para la identificación inequívoca del recién nacido. Elsevier [Internet]. Oct 2017 [citado el 10 dic 2017]; 87(4): 235. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317301534
8. Sevilla E. y Rizzato D. Evaluación del protocolo de identificación de los recién nacidos en un hospital privado. Scielo [Internet]. Jul 2012 [citado el 03 jun 2017]; 20(4): 9. Disponible en: http://www.scielo.br/pid=S010411692012000400005&script=sci_arttext&tIng=es
9. Covas M, Salvatierra B, Velázquez V, Fernández A, Alda E. Utilidad de la pulsera de identificación en el recién nacido. ¿Es un método seguro? [Internet]. Argentina, 2016 [consultado 10 junio 2017]; 16(5): 62-9. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2016/Neonatolog%C3%ADa/trabajo_libres.pdf
10. Wojtyla K. Persona y acción. 3ª ed. Madrid; 2017.
11. Raile M. Marriner A. Benner P. Modelo y teorías en enfermería. 8ª ed. Elsevier 2014

12. Ley orgánica del registro nacional de identificación y estado civil. [Internet]. Perú: RENIEC, [consultado 15 feb 2019] Disponible en: <http://www.reniec.gob.pe/Transparencia/TransparenciaAdministrativaInfoGnral.jsp?idInformacion=41>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactante, recién nacido. Perú; 2015 [Consultado 12 mayo 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
14. Vásquez N, Da Silva L, Mogollón A. Introducción las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. 1ª ed. España; 2012. 131p
15. Pérez G. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes, II Técnicas y Análisis de Datos. La Muralla, editor. España; 2005.
16. Manual de organización y funciones del Hospital Provincial Docente Belén - parte I. Chiclayo. [Internet]. 2013. [Consultado 07 febrero 2019]. Disponible: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/29012019122425445062078>.
17. Enciclopedia libre: Wikipedia. Anexo: Dioses y personajes de la mitología romana. [actualizado 1 marzo 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Dioses_y_personajes_de_la_mitolog%C3%ADa_romana
18. Gobierno Regional de Lambayeque. Información Institucional. [Internet]; 2008 [consultado 27 de junio 2017] Disponible en: <http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/?pass=MTMxMQ>
19. Denzin N. El campo de la Investigación cualitativa; 3ª ed. Colombia; 2012. 346p.
20. Rosas C. Hacia una bioética del asombro: aportes para una bioética personalista. Persona y Bioética. Redalyc. [Internet]. Junio 2014 [Citado 2017 jun 10];18(1):22-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83230692006>
21. Morse M. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. Colombia; 2003.
22. Dongo M. La teoría de aprendizaje de Piaget y sus consecuencias para la praxis educativa [Internet]. 2008; 11(1): 167-181. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Investigacion_Psicologia/v11_n1/pdf/a11.pdf
23. Benner P. Problemas en la capacitación basada en competencias. Perspectiva de enfermería. Nueva York: Praeger. 1998.

24. Sistematización de las actividades desarrolladas en el proceso de enseñanza aprendizaje en las prácticas docentes de la Unidad Educativa “Chillanes”. [Tesis para licenciatura] Bolívar: Universidad Técnica Particular de Loja. 2015. [Tesis para licenciatura]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15945/1/Bermeo_Lara_Gina_Gisela.
25. Peres M. Gerencia y competencias generales del enfermero; 1ª ed.; 2006. 492 p.
26. Miranda T, Pérez V. El desempeño profesional pedagógico. En soporte electrónico. Grupo de Estudio. La Habana: ISPEJV; 2008.
27. Ministerio de Economía y Finanzas. Información Institucional. [Internet]; 2018 [consultado 28 de febrero 2019] Disponible en: <http://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-1449>
28. Sanz C. Espinal I. Domínguez A. Fernández A. La identificación del recién nacido: asignatura pendiente. *Matronas profesión*; 2012; 13(3-4): 66-72. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original--vol13-3-4>
29. El Sistema Registro del Certificado del Recién Nacido Vivo – CNV. [Internet]. [Consultado 4 enero 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/cnv/>
30. Moreno P, Estévez L, Moreno J. Indicadores de gestión hospitalaria; 2010.
31. Vargas Z, Fernández R. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia. *Rev. Enfermería Actual. Costa Rica*; 2011.
32. Pérez J. Gardey A. Definición de error. 2009 [Internet]. [Consultado 4 enero 2019]. <https://definicion.de/error/>
33. E. Blanca, C. Patricia. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 enero 11]. 24(1): 39-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
34. Torre S. Aprender de los errores. Argentina. Ed Magisterio del Río de La Plata. 2004 Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/31/31DE-LA-TORRE-saturnino-Cap3-Parte1-exito-error.pdf>
35. Romero M. T. La identificación del recién nacido en el hospital. Abril 2017. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/la-identificacion-del-recien-nacido-en-el-hospital-11211>
36. Fernández E. Propuesta de la asignatura: “Aspectos legales en el ejercicio de La enfermería” España; 2017. Disponible en: <https://www.revistacentromedico.org/2015>
37. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Código Penal. 12^{da} ed. Perú; 2016. 259p. en: http://minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/codigopenal.pdf

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación dirigido a enfermeras

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Stefany Mendoza Rojas, Kathia Pierina Sosa Obando
 Título: Experiencias de las Enfermeras en la Identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local – Lambayeque, 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Experiencias de las Enfermeras en la Identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local – Lambayeque, 2017”. Estamos realizando este estudio para describir, analizar y comprender las experiencias de los profesionales de enfermería en la identificación del recién nacido desde su nacimiento hasta el alta hospitalaria.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista puede realizarse en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, o en el lugar, que cumpliendo los requisitos, Ud. indique.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 3 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada por incineración.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Kathia Pierina Sosa Obando llamar al N°: 979426324, Stefany Nicole Mendoza Rojas llamar al N°: 972259996 de las investigadoras principales.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo la temática a investigar, participare en el proyecto y también sé que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

<p><i>Participante</i> Nombre: DNI:</p>	<p><i>Fecha</i></p>
<p><i>Investigadores:</i> Nombre: Stefany Nicole Mendoza Rojas DNI: 72401286</p>	<p><i>Fecha</i></p>
<p><i>Investigadores:</i> Nombre: Kathia Pierina Sosa Obando DNI: 71735972</p>	<p><i>Fecha</i></p>



Anexo 2

GUÍA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS

Introducción:

El presente trabajo de Investigación, busca describir, analizar y comprender la “Experiencias de las Enfermeras en la Identificación del recién nacido desde su nacimiento al alta en un hospital local – Lambayeque, 2017.” Por tal motivo se solicita su participación en el presente estudio, se respetará la confidencialidad de cada uno de los datos obtenidos, y se eliminará cualquier forma de identificación de los participantes.

DATOS PERSONALES:

Seudónimo:

Edad:.....

Grado de instrucción.....

Años de Servicio:.....

Formación Académica: Especialidad () Maestría () Doctorado ()

PREGUNTAS:

- 1.- ¿Me podía describir cómo realiza la identificación del recién nacido en el momento de su nacimiento hasta el alta hospitalaria?
- 2.- ¿Cómo aprendió Usted el proceso de identificación del recién nacido?
- 3.- ¿Qué precauciones tiene usted con la identificación del recién nacido en el momento de su nacimiento hasta el alta hospitalaria?
- 4.- ¿Si Usted tuvo algún percance o problema al identificar al recién nacido con su madre, en qué consistió? ¿Cómo reacciono la madre, que hizo Ud. para solucionarlo?
- 5.- ¿Qué actitudes ha observado en la madre en el momento que entrega al recién nacido, en relación a su identificación?
- 6.- ¿Desea agregar algo más?

Anexo 3

DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA IDENTIFICAR A UN RECIÉN NACIDO


Tarjetas de identificación (niña)

FACTORES DE RIESGO NEONATAL	SI	NO
ANTECEDENTES DE ÓBITO Y/O RN FALLECIDO		
PARTO DOMICILIARIO		
NO RESPIRO Y/O NECESITO REANIMACIÓN AL NACER		
ENCEFALOPATÍA NEONATAL		
BAJO PESO AL NACER		
HOSPITALIZACIÓN PREVIA		
COLOR AMARILLENTO DE LA PIEL		

SIGNOS DE ENFERMEDAD NEONATAL SEVERA	1° SEMANA		2° SEMANA		3° SEMANA		4° SEMANA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
NO SUCCIONA O SUCCIÓN DÉBIL								
CONVULSIONES								
MOVIMIENTOS SOLO AL ESTÍMULO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60/MIN.								
TIRAJE INTERCOSTAL SEVERO								
TEMPERATURA < 35.5°								
TEMPERATURA > 37.5°								

TAMIZAJE NEONATAL	TOMA DE MUESTRA		ENTREGA DE RESULTADOS
	FECHA	FECHA	RESULTADO
HIPOTIROIDISMO CONGENITO			
FENILCETONURIA			
HIPERPLASIA SUFRARRENAL			
FIBROSIS QUISTICA			

PRUEBA	FECHA	RESULTADO
HIPOACUSIA		
CATARATA CONGENITA		



GOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUE

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
ETAPA VIDA NIÑA**

CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL - NIÑA

E.S.: N° H CL.:

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO / / APGAR: 1' 5'

PESO AL NACER: TALLA: PC: EG:

BCG: / / HVB: / /

Corte de Cordón Umbilical a los 3 minutos

Contacto Piel a piel NO () SI () Tiempo:

Lactancia Materna en la primera hora de vida: NO () SI ()

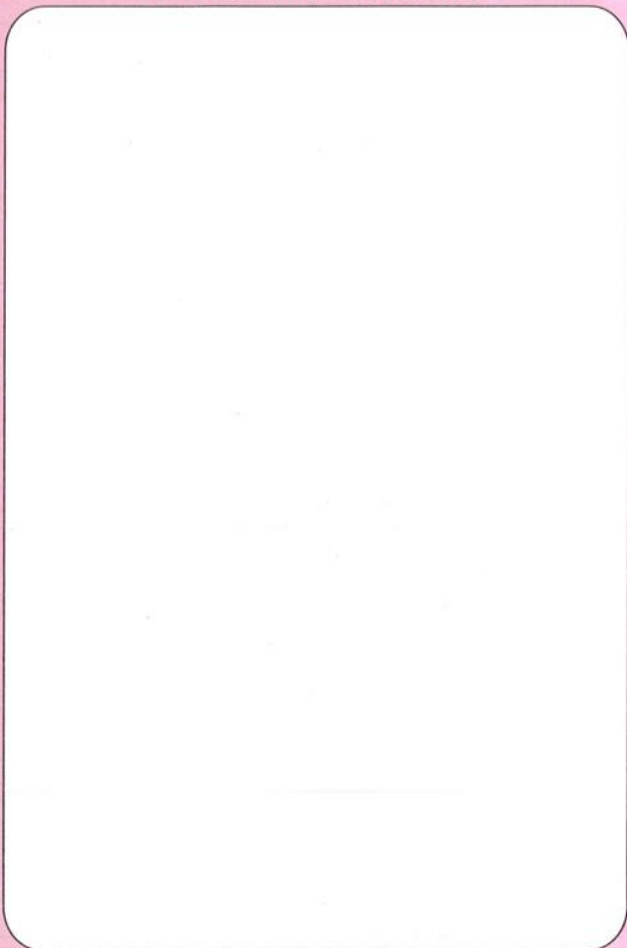
DNI: NO () SI () Nro.:

NOMBRE DE LA MADRE

DOMICILIO:

COMUNIDAD/SECTOR:

HUELLA PLANTAR



PIE DERECHO

TENDENCIA DE LA CURVA DE PESO - NIÑA



ADECUADA



INADECUADA

CONTROLES

1° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DÍAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJÓ SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____

2° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DÍAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJÓ SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____

3° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DÍAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJÓ SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____

4° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DÍAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJÓ SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____


Tarjetas de identificación (niño)

FACTORES DE RIESGO NEONATAL		SI	NO
ANTECEDENTES DE ÓBITO Y/O RN FALLECIDO			
PARTO DOMICILIARIO			
NO RESPIRO Y/O NECESITO REANIMACIÓN AL NACER			
ENCEFALOPATÍA NEONATAL			
BAJO PESO AL NACER			
HOSPITALIZACIÓN PREVIA			
COLOR AMARILLENTO DE LA PIEL			

SIGNOS DE ENFERMEDAD NEONATAL SEVERA	1° SEMANA		2° SEMANA		3° SEMANA		4° SEMANA	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
NO SUCCIONA O SUCCIÓN DÉBIL								
CONVULSIONES								
MOVIMIENTOS SOLO AL ESTÍMULO								
FRECUENCIA RESPIRATORIA > 60/MIN.								
TIRAJE INTERCOSTAL SEVERO								
TEMPERATURA < 35.5°								
TEMPERATURA > 37.5°								

TAMIZAJE NEONATAL	TOMA DE MUESTRA		ENTREGA DE RESULTADOS
	FECHA	FECHA	RESULTADO
HIPOTIROIDISMO CONGENITO			
FENILCETONURIA			
HIPERPLASIA SUFRARRENAL			
FIBROSIS QUISTICA			
HIPOACUSIA			
CATARATA CONGENITA			

	PRUEBA		FECHA	RESULTADO



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
ETAPA VIDA NIÑO**

CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL - NIÑO

E.S.: N° H.C.L.:

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO / / APGAR:1' 5'

PESO AL NACER: TALLA: PC: EG:

BCG: / / HVB: / /

Corte de Cordón Umbilical a los 3 minutos

Contacto Piel a piel NO () SI () Tiempo:

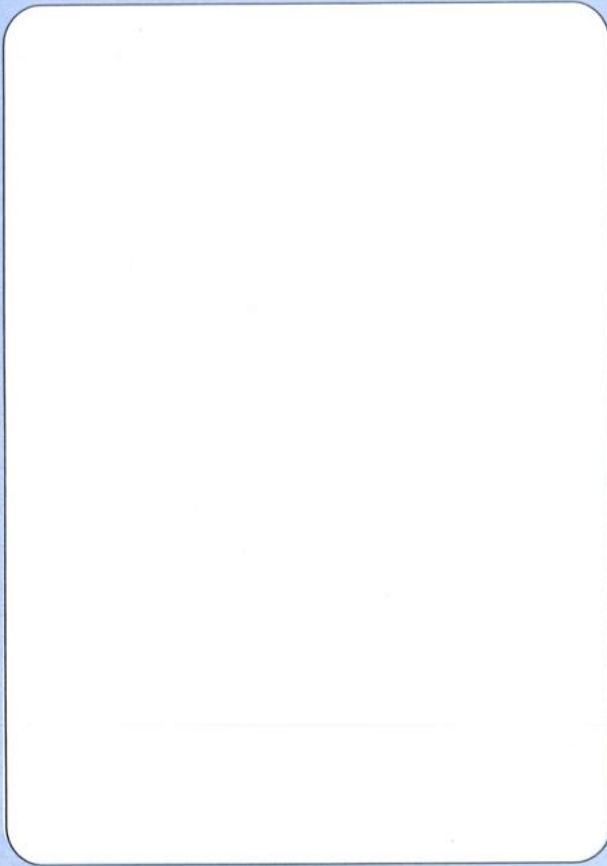
Lactancia Materna en la primera hora de vida: NO () SI ()

DNI: NO () SI () Nro.:

NOMBRE DE LA MADRE

DOMICILIO:

COMUNIDAD/SECTOR:

HUELLA PLANTAR**PIE DERECHO****TENDENCIA DE LA CURVA DE PESO - NIÑO**

ADECUADA



INADECUADA

CONTROLES**1° SEMANA:** FECHA: / /

EDAD (DIAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____

2° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DIAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____

3° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DIAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____

4° SEMANA: FECHA: / /

EDAD (DIAS): PESO(g): TEMP: _____

LA TRAJO SU MAMÁ: SI () NO ()

LME.: SI () NO ()

GANANCIA DE PESO: ADECUADA () INADECUADA ()

CITA.: _____

Pulseras de identificación (niña)**Pulseras de identificación (niña)**

Datos ficticios

Anexo 4

INTERCAMBIO DE BEBÉS EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO

Diario correo de fecha: 13 de septiembre del 2016

SITUACIÓN QUE DEBE EVITARSE CON LA CORRECTA APLICACIÓN DEL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO



The image shows a screenshot of a newspaper article from 'CORREO'. The article is titled 'Cronología del caso de los bebés cambiados en el hospital Honorio Delgado'. The sub-headline reads: 'Dos familias viven un drama tras conocer que sus hijos fueron cambiados al nacer. Hoy afrontan un difícil proceso para volver a tener en brazos a sus hijos biológicos.' Below the text are two photographs of women. To the right of the article is a 'LO MÁS LEÍDO' (Most Read) section with a list of six items.

CORREO

Suscríbete al Newsletter INGRE

Política Perú Mundo Lima Deportes Economía Espectáculos Tendencia Salud Te

APURÍMAC | AMAZONAS | ANCASH | AREQUIPA | AVACUCHO | CAJAMARCA | CHIMBOTE | CUSCO | HUANCAYELICA | HUARAZ | ICA | JUNÍN | LAMBAYEQUE | LIMA | LA LIBERTAD | MADRE DE DIOS | MOQUEGUA | PASCO | PIURA | PUNO | SAN MARTÍN | TACNA

Arequipa

Cronología del caso de los bebés cambiados en el hospital Honorio Delgado

Dos familias viven un drama tras conocer que sus hijos fueron cambiados al nacer. Hoy afrontan un difícil proceso para volver a tener en brazos a sus hijos biológicos.

LO MÁS LEÍDO

- 1 Dorita Orbegón comparte primer momento (FOTOS)
- 2 Paula Manzanera en Instagram
- 3 Tilsa Lozano Vargas por da Plasencia (VIDEO)
- 4 SAT: Más de mil desde S/100 en
- 5 Mujer dio a luz Rebagliati peru (VIDEO)
- 6 Milette Figueroa denunciadas po