

Capítulo 4

La enfermera en Neonatología y Pediatría

06



La enfermera en Neonatología y Pediatría



Lic. María Cristina Malerba

Licenciada en Enfermería. Egresada de la Universidad Nacional de Rosario. Enfermera del servicio de Neonatología y del Centro Obstétrico, coordinadora del Equipo de Lactancia del Sanatorio de la Trinidad Palermo.

Docente del área materno infantil. Miembro del Grupo de Trabajo de Enfermería Pediátrica y de la Subcomisión de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría.

*“Enfermería con su saber y su talento contribuye con el conjunto de los trabajadores de la salud a resolver los problemas sanitarios de la población y por ello se reconoce como factor esencial de la atención de la salud”
(OPS, CEPAL, OIT, 2000)*

¿Quiénes son las enfermeras*?

En una sociedad de cambios vertiginosos y complejos, los profesionales de Enfermería deben desarrollar nuevas estrategias que les permitan intervenir y responder en forma inteligente a las demandas sociales de salud. Estas intervenciones llevan a transformar la profesión: la enriquecen a nivel científico, teórico, práctico; la incluyen en los avances tecnológicos, en investigaciones y en la búsqueda de respuestas apoyadas en evidencias que permitan el cuidado de personas en diferentes procesos vitales.

La sociedad y la comunidad científica exigen a Enfermería acciones efectivas en la prevención de enfermedades, en la promoción de la salud, en la recuperación y rehabilitación de personas, familias o comunidades y en el acompañamiento profesional en los momentos de nacer y de morir.

En la práctica de la enfermería se requiere alto compromiso social y político con la salud de la población, participación, solidaridad, espíritu cooperativo en el trabajo con otros profesionales, capacitación académica y valores éticos.

Las enfermeras constituyen una fuerza humana y profesional de primer orden. Se las encuentra en todas las esferas de actividad relacionadas con la salud: las enfermeras cuidan, educan, previenen, contienen en situaciones críticas, dirigen y también investigan. Desarrollan un espíritu crítico, analítico, se adaptan a nuevas competencias técnicas, pero mantienen el calor humano en la atención.

Las enfermeras en el contexto actual

Los organismos internacionales establecen que debería haber un médico cada tres enfermeras. En la Argentina, esta relación es exactamente inversa, donde se registran en la actualidad un total de 82.000 enfermeras (el 80% son mujeres).

Cabe destacarse que la distribución de los recursos humanos mencionados, ponen de manifiesto la desigualdad de la atención sanitaria que reciben los distintos sectores de la sociedad. Mayor número de enfermeras, con altos niveles de capacitación, preparadas para garantizar cuidados seguros y de calidad efectiva, se concentran en las grandes ciudades dando lugar a abrumadores contrastes en la asistencia.

Para reducir la desigualdad en el alcance de las prestaciones de salud a la población debería mejorarse la calidad de atención mediante el acceso a la capacitación de las enfermeras en cada localidad y de acuerdo a la problemática específica del lugar. Un mayor compromiso político con la organización de los servicios de parte de los administradores permitiría un mejor aprovechamiento de estos recursos.

* El término “enfermera” designa tanto a enfermero como a enfermera. *N. de la A.*

La educación y la práctica de Enfermería

“Enfermería representa casi el 60% de la fuerza laboral del sistema de salud, concentra el mayor porcentaje de costos fijos en los presupuestos de salud y participa activamente en la entrega de cuidados directos e indirectos a personas, familias y comunidad”.¹

La Enfermería está estructurada en base a niveles de formación que varían de un país a otro. En la Argentina, se reconocen tres categorías:

- ❑ La **auxiliar de Enfermería**, quien con estudios primarios, realiza una capacitación de nueve meses.
- ❑ La **enfermera profesional**, que requiere estudios secundarios completos para acceder a tres años de educación terciaria o universitaria.
- ❑ La **licenciada en Enfermería**, es una enfermera profesional que realiza dos años más de estudios universitarios y puede acceder a diversas maestrías.

Su desempeño está regulado por la Ley 24.004 de 1991, de aplicación en el ámbito de la Capital Federal y de jurisdicción nacional.

En las provincias existen regulaciones propias que, sin embargo, coexisten con un importante número de “enfermeras empíricas”.

Esta heterogeneidad en la formación implica falta de claridad en la delimitación de funciones, interfiere en la eficacia de la atención y deteriora la imagen social de Enfermería. Si bien la ley mencionada delimita las incumbencias de cada categoría, a nivel social no existe tal diferenciación, por cuanto auxiliares, enfermeros o licenciados realizan las mismas actividades. Esto trae graves consecuencias tanto en la calidad de la atención como en la satisfacción profesional.

El cuidado de Enfermería como ciencia y arte

“El cuidado tiene un poder: el de nutrir tanto a la persona cuidadora como a la persona cuidada”.
(Kérouac, 1996)

La práctica de la enfermera es mucho más que el cumplimiento de diversas tareas. Requiere agudeza intelectual, intuición para seleccionar la acción oportuna que responda a las necesidades de la persona, brindando una atención individualizada con la integración de habilidades específicas.

El cuidado que brinda la enfermera es producto de la interacción con el niño o adulto y no puede ser reemplazado por una máquina ni por personal con mínimo entrenamiento.

“Incluye la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimiento, el juicio clínico y la intuición.

Se trata de un cuidado innovador que reúne la ciencia y el arte enfermeros y se centra en la persona, la cual, en continua interacción con el entorno, vive experiencias de salud”.²

Cuidar, criar, ¿tarea de mujeres?

En nuestra sociedad, la división del trabajo está atravesada por la condición de género. El papel pasivo que se le adjudicó históricamente a la enfermera (y que ella hizo propio) y creció a la sombra de la guía intelectual de otra disciplina, está siendo superado por nuevos paradigmas que fomentan la autonomía profesional y el trabajo interdisciplinario, el cual permite, junto a los demás profesionales del equipo de salud, asumir sus responsabilidades y compartir con competencia los objetivos comunes.

Cuidar no es una tarea pasiva, sino activa y vital. La actitud de afirmación y la independencia no son contradictorias con el cuidar.

La causa de los niños: La enfermera en la atención pediátrica

“Sólo unos pocos individuos que, en su historia, consiguen no dejar morir al niño en ellos, logran crear algo y hacer avanzar las cosas por saltos, descubrimientos, emociones que aportan a la sociedad, abriendo nuevas ventanas, nuevas puertas”.
(Françoise Dolto, 1985)

Los cuidados de Enfermería en el área de Pediatría y Neonatología, requieren un alto nivel de capacitación, conocimiento del desarrollo del niño y la familia, así como el uso de tecnología de avanzada.

Si bien en el país se realizan residencias de Enfermería en pediatría, materno infantil, y hasta en cuidados críticos pediátricos; hasta la actualidad, no se otorga la certificación como Enfermera especialista.

Es esperable que en un futuro cercano, la Enfermería acceda al título de especialista, avalado por el ministerio de Salud, dándole un reconocimiento y marco legal a la formación que numerosas enfermeras ya emprendieron en los últimos años.

En general, las enfermeras, como el resto de los profesionales del área de salud, reciben una formación clásica, basada en el estudio del individuo enfermo, fragmentado en sistemas biológicos y fuera del contexto social.

A partir de la redefinición actual de la salud, que se asocia más al bienestar biológico, psicológico y social, que a la falta de enfermedad, y que es variable de una cultura a otra, se genera una nueva mirada totalizadora del niño y la familia.

La enfermera en pediatría construye una concepción más humanizada de la salud, en el cual la familia ocupa un lugar protagónico.

Cuidados de Enfermería Pediátrica centrados en la familia

La filosofía centrada en la familia, constituye un cambio considerable en la práctica tradicional neonatal y pediátrica.

Sostiene que los padres, la familia o los cuidadores de un niño, son los que constituyen el

factor nutriente, constante en su vida, mientras los proveedores de salud, son transitorios, y pueden tener incidencia temporaria en su desarrollo.

La familia no es tan solo la principal influencia en el crecimiento de un niño sino también, el intermediario entre este niño y el mundo exterior, incluido el servicio de salud.

Es responsabilidad que Enfermería comparte con el equipo de salud: la integración de los padres a los cuidados del hijo, a la participación en la toma de decisiones sobre un tratamiento, a recibir información y a acceder a la historia clínica.

Es real que no todas las madres tienen la disponibilidad social y afectiva para atender a su hijo enfermo en forma exclusiva durante la enfermedad. Es entonces donde la enfermera a cargo, guiada por profesionales del área psicosocial (psicólogo, trabajador social), buscará en el entorno de ese niño a la persona que, aunque no sea su progenitor, pueda establecer con él un lazo de amor y estabilidad.

De esta forma la enfermera pediátrica ayuda a los padres o a quienes asuman el rol de cuidadores para que puedan interpretar amorosamente las necesidades del niño.

Elementos básicos de la práctica humanizada de enfermería pediátrica

“...usted dice: trabajar con niños es cansador. Tiene usted razón y añade: porque hay que ponerse a su nivel, agacharse, inclinarse, encorvarse, hacerse pequeño. En eso está equivocado; no es eso lo que más cansa, si no el estar obligado a elevarse a la altura de sus sentimientos, estirarse, alargarse, alzarse en la punta de los pies para no herirlos...”
(Janusz Korczak)

Para humanizar la asistencia de Enfermería en medio de un ambiente altamente tecnificado, es necesario dominar esa tecnología. Debe tenerse en cuenta que las máquinas no son el primero ni más eficaz recurso de curación y dignidad del paciente.

Los elementos básicos son:

1. Respetar las diversidades de las familias (étnica, cultural, religiosa y socioeconómica).
 - Aceptar los valores y creencias de las familias, (incluido el interés en medicinas alternativas o populares).
 - Comprender que la cultura implica una interpretación subjetiva de la enfermedad, sus causas, de los síntomas, a partir de la cual se define qué es normal y qué es patológico.
 - Reconocer que el niño refleja en su forma de relacionarse, la cultura del ámbito de donde proviene.
2. Brindar a la familia información completa y sin prejuicios sobre los procedimientos.
 - Si el niño tiene edad para relacionarse a través del lenguaje, explicarle cada paso a seguir. Hablarle acerca del dolor que le va a producir un procedimiento produce angustia, pero la intervención sorpresiva sobre su cuerpo, sin explicación previa, es percibido con el terror de ser invadido por el otro.
3. Ser el puente de comunicación entre la familia y el pediatra. La permanencia de Enfermería junto al niño enfermo en la continuidad de las 24 horas, favorece una relación de confianza y estima con los padres.

- Repetir la información tantas veces como sea necesario. Recordar que los padres escuchan lo que pueden.
 - Dejar de lado prejuicios acerca de la falta de comprensión de los padres de bajo nivel socioeconómico (*"esta madre no entiende nada..."*)
 - Recordar que las madres o las familias no son buenas ni malas, aun en caso de expresar sentimientos ambivalentes hacia el niño, abandonicos o que no colaboren con el tratamiento. La tarea del equipo no es juzgar, sino comprender las carencias personales que esta conducta expresa.
4. Incluir al padre o a otros familiares como interlocutores válidos.
 - Facilitar la presencia del papá flexibilizando horarios de ingreso a la sala durante todo el día. Rever normas que prohíben la presencia de varones en la sala, fuera del horario de visitas.
 5. Respetar al niño como sujeto de derecho a la mejor atención posible de su salud, previniendo y aliviando el dolor en un ambiente amigable.
 6. Ofrecer un espacio físico de intimidad para las familias que enfrenten pronósticos de gravedad, agonía o muerte de un niño, donde puedan expresar sus sentimientos, los rituales religiosos o tradiciones particulares de su cultura.
 7. Brindar educación para el tratamiento y el regreso al hogar.
 - Identificar los factores de riesgo en el seno de las familias (dificultades vinculares, abandono, adicciones, violencia).

Enfermería Pediátrica en el primer nivel de atención

Es frecuente que las enfermeras de reciente egreso tiendan a sobrevalorar el trabajo en áreas críticas, deslumbradas por la tecnología y subestimando así, el trabajo de prevención en los centros de salud.

El centro de salud, es percibido por la población como el lugar más cercano en el barrio, donde la presencia continua de los mismos profesionales brinda confianza y contención. Los vecinos obtienen respuesta a sus necesidades con menos pasos burocráticos.

La atención de los hijos representa uno de los contactos más estables con el sistema de salud. La enfermera del centro de Salud es consultada generalmente por las siguientes cuestiones:

Preventivas	Asistenciales
• Peso del bebé.	• Curaciones.
• Vacunación.	• Nebulizaciones.
• Higiene y alimentación adecuada.	• Administración de medicación inyectable.

Enfermería pediátrica en el hospital

El hospital suele ser de más difícil acceso que las salas periféricas. Dificultades para los traslados con los niños, y largas esperas en el marco de estructuras más rígidas.

Finalmente, cuando el niño requiere internación, tanto en el ámbito público como privado, se produce un trastorno en la vida familiar. Se desorganizan los padres y presentan dificultades de aceptación y alteración de las conductas habituales.

El rol de la enfermera es fundamental para el cuidado del niño, por el lazo que generalmente se establece entre ambos y se expresa en las siguientes competencias:

1. Reconocer al paciente pediátrico como un todo, más que como una suma de partes. Esto implica administrar el tratamiento indicado con conocimiento y conciencia de las implicancias a largo plazo.
2. Ser capaz de resolver problemas con rapidez. En las emergencias y situaciones de estrés, estar atenta a las necesidades del resto del equipo y coordinar las intervenciones del grupo.
3. Tener una base de conocimientos clínicos sólidos que le permitan volcar los contenidos teóricos en un plan de cuidados individualizado.
 - Priorizar ciertas intervenciones aplicando principios científicos en forma independiente.
4. Desarrollar capacidad analítica para integrar conocimientos nuevos y los aportes de las demás disciplinas; que permitan actuar anticipadamente frente a eventos predecibles.
5. Comunicar al pediatra y a otros colegas, los hallazgos clínicos a fin de relacionarlos con las observaciones sobre la evolución del niño y su respuesta al tratamiento.
 - Registrarlos objetivamente, con terminología científica, en la historia clínica con conocimiento del valor legal de los mismos.
6. Actualizarse en forma permanente y buscar respuestas de las dudas que surjan en el trabajo con el paciente, tanto en el interactuar con el equipo como en la literatura.
 - Integrar la experiencia clínica con la evidencia obtenida a través de revisiones sistemáticas.
 - Generar o participar de proyectos de investigación en los servicios.
7. Conocer los riesgos y beneficios de los procedimientos invasivos. Conocer las implicancias sobre el paciente y anticiparse a ellas (Por ejemplo: prevenir el dolor, consecuencias cardiorrespiratorias...).
 - Realizar procedimientos técnicos con habilidad guiados por los fundamentos teóricos.
8. Identificar las necesidades de aprendizaje de estudiantes, residentes y nuevos profesionales, brindando educación y capacitación en servicio.
 - Reconocer las propias limitaciones de conocimientos y consultar a colegas más experimentados o demás integrantes del equipo.
 - Favorecer el trabajo interdisciplinario en un clima cordial y de camaradería, como parte del equipo de salud donde el liderazgo puede ser un rol móvil de acuerdo con las necesidades del paciente.
9. Obtener la confianza del niño adaptándose a las diferentes etapas evolutivas, utilizando recursos propios para cada edad.
 - Reconocer las particularidades de los pacientes adolescentes y brindar atención comprometida sin estigmatizarlos como "difíciles".

10. Apoyar a la familia en la reorganización familiar, evitando el descuido de los demás hijos.
 - Favorecer el desarrollo de la habilidad de los padres para el cuidado del niño, mediante la modificación de los aspectos deficientes y estimulando sus logros.
 - Dar ayuda para que la madre que amamanta al niño enfermo, transitoriamente ayunado, a hermanos más pequeños, pueda extraerse leche y almacenarla durante su estadía en el hospital.
11. Generar cuidados respetuosos, no atados a la rigidez de normas que si bien parecen dar seguridad no contemplan cada individualidad. Las normas deben hacerse con el consenso del equipo, ser revisadas periódicamente y no sustituyen el juicio propio.

La enfermera en la Unidad de Neonatología

Todas las competencias anteriormente descritas son comunes a la Enfermería Pediátrica y Neonatal. Pueden agregarse las particularidades en un área de cuidados intensivos con familias expuestas al impacto emocional de la internación del hijo que acaba de nacer. En este caso, los padres no han llegado a conocer ni a establecer el apego con sus bebés, camino ya transitado mal o bien por las familias de lactantes, niños mayores y adolescentes.

El vínculo se ve interferido por la necesaria separación en el momento mismo en que comienza.

Al principio los padres esperan “todo” de las enfermeras, quienes a su parecer controlan el cuerpo del bebé (al que ellos temen), y poseen conocimientos sobre los aparatos que lo ayudan a vivir. Son ellas quienes lo tocan y saben cómo manejarlo, son vistas como las verdaderas nutridoras y dueñas de casa que dicen cuándo entrar y cuándo salir de la Unidad.

Esta percepción se va modificando durante la internación. Los padres van conociendo las rutinas de cada turno y establecen relaciones de alianza y “preferencia” con determinada enfermera. Participan cada vez más en los cuidados del hijo, construyendo el proceso interno de hacerlo suyo.

Si la evolución del vínculo es adecuada, la madre podrá dejar de lado los celos o competencias por la atención del bebé para pasar a ser la verdadera cuidadora, protagonista de la atención brindada, con el apoyo profesional y afectivo de la enfermera.

En estas circunstancias, la lactancia es parte de las acciones preventivas vinculares, una herramienta que el equipo puede tomar para favorecer el proceso vincular, no solamente un objetivo nutricional en sí mismo.

La enfermera neonatal:

- Acompaña, enseña y brinda el espacio y los elementos necesarios para que las madres de los recién nacidos internados puedan extraerse, almacenar y transportar su leche. Cuando es posible, ayuda a la madre en los primeros intentos de amamantar al bebé en la transición de la sonda a la alimentación por vía oral.
- Brinda cuidados para el neurodesarrollo, que promuevan estabilidad del recién nacido, prematuro o de término enfermo, y reduzcan el estrés.
- Planifica y comunica cuidados que incluyan a la familia.
- Organiza el ambiente de la Unidad, reduciendo la luz, ruidos y coordinando las intervenciones sobre el bebé de acuerdo a su tolerancia.

Las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales representan, por la continuidad de atención, el punto de encuentro entre la familia, el bebé y el servicio.

Conclusiones

En su libro *La cause des enfants* (1985), Françoise Dolto sostiene: “lo afectivo es tan dominante en la mayoría de los seres humanos que modifica el comportamiento biológico de un niño: el apetito, la digestión, la motricidad, el tono; todo depende de los intercambios de lenguaje con la persona que se ocupa de él. [...] El niño es receptivo de todo acontecimiento en el que está involucrado; cualquier experiencia puede dejar huellas tanto estimulantes como debilitadoras de su tono...”

Teniendo en cuenta estas afirmaciones podría decirse que aquellos que realizan su práctica profesional con niños y sus familias adquieren compromiso con un mejor futuro de la humanidad. El de incluir prácticas creativas, basadas en el conocimiento, el amor, la calidez y el respeto por las necesidades del otro, frente a los dilemas éticos y morales.

Finalmente, la concepción actual de la Enfermería, requiere de aptitudes intelectuales, como la capacidad de resolución de problemas, pensamiento crítico, compromiso social y sostenimiento de principios y valores humanistas, en el complejo universo de los cuidados de la salud.

Bibliografía

1. Lange I et al. La práctica de enfermería en América. Universidad Católica de Chile, 2000.
2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Masson, Barcelona, 1996.
3. Dolto F. *La cause des enfants*. Ed. Robert Laffont, París, 1985.
4. Caballero Muñoz E. La familia en el entorno de cuidados críticos. <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm> (22 de mayo de 2006)
5. Buus F, Conner-Bronson MJ, Mullaney D, Mc Namara L, Laurizio V, Edwards W. Evaluación del rol de la Enfermera Practitioner Neonatal: la próxima frontera. En: *Neonatal Network en español*. 1996 (1):6.
6. Malerba MC. Lactancia de prematuros de peso de nacimiento menor a 1.500 gramos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. II Curso Superior de L. M. SAP. Monografía, sin editar. Buenos Aires, Julio, 2006.
7. Nájera MR, Castrillón M. La enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un plan de desarrollo. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, 2003.
8. Santos Blanco F. Cuidados en Enfermería. En: *Actas de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica*. Albacete. Enero-Diciembre 2004(1).