

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencia de la Salud



Una Institución Adventista

**Apego materno y recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en
la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2018**

Por:

Ana Paula Del Aguila Gutierrez

Sonia Gonzales Huansi

Milagros Torres Casimiro

Asesora:

Dra. Zulema Sevillano Bartra

Lima, marzo de 2018

Ficha catalográfica:

Del Águila Gutierrez, Ana Paula

Apego materno y recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2018. / Autores: Sonia, Gonzales Huansi, Milagros, Torres Casimiro; Asesora: Dra. Zulema Sevillano Bartra. Iquitos, 2018.

54 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2018.

Incluye referencias, resumen y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Apego. 2. Recuperación. 3. Prematuro.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADEMICO

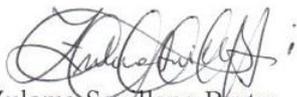
Yo, ZULEMA SEVILLANO BARTRA, docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico, titulado: "*Apego materno y recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2018*". constituye la memoria que presentan la licenciada DEL AGUILA GUTIERREZ, ANA PAULA; GONZALES HUANSI, SONIA y TORRES CASIMIRO, MILAGROS; para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los seis días del mes de marzo de 2018.



Dra. Zulema Sevillano Bartra
ASESORA

Apego materno y recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto, 2018.

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Neonatales.

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Ángela Paredes Aguirre
Presidenta


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez
Secretaria


Dra. Zulema Sevillano Bartra
Asesora

Lima, 6 de marzo de 2018

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del problema	10
Formulación del problema.....	12
Problema general	12
Problemas específicos	13
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación	14
Justificación teórica	14
Justificación Metodológica.....	14
Justificación práctica social	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Bases teóricas	19
Definición conceptual.....	20
Capítulo III	31

Metodología.....	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y muestra.....	31
Población	31
Criterios de inclusión y exclusión.	31
Tipo y diseño de la investigación	32
Formulación de hipótesis.....	33
Identificación de variables.....	33
Operacionalización de variables	34
Técnica e instrumento de la recolección de datos	39
Proceso de recolección de datos	40
Procesamiento de análisis de datos.....	41
Consideraciones éticas.....	41
Capítulo IV	42
Administración del proyecto de investigación	42
Cronograma de ejecución	42
Presupuesto.....	43
Referencias	44
Apéndice.....	47
Apéndice A: Autorización del Hospital Regional de Loreto por el comité de Ética.....	48
Apéndice B: Matriz de consistencia.	46

Apéndice C: Consentimiento informado.	48
Apéndice E: Instrumento de Recolección de datos N° 1.	50
Apéndice F: Instrumento de Recolección de datos N° 2.	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento N° 1.....	39
Tabla 2. Cronograma de ejecución del proyecto.	42
Tabla 3. Presupuesto.....	43

Resumen

“El vínculo afectivo entre un individuo y una figura de apego se basa en las necesidades de seguridad y protección del niño” (...) F. Aladro 2014. Él bebé que está en contacto con su madre regula mejor el estrés y se adapta mejor al medio y a los estímulos externos, incluso ayuda a los prematuros a tolerar mejor todos los procedimientos de la UCIN, disminuir su percepción del dolor y también contribuye a poner en marcha sus mecanismos neurobiológicos y mejorar sus respuestas adaptativas. El objetivo de este proyecto de investigación es determinar si existe relación entre el Apego Materno y la Recuperación del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto – 2018, el Método y el diseño que se utilizará será el cuantitativo y descriptivo correlacional, respectivamente. La población objetivo estará conformado por 28 madres con sus recién nacidos prematuros hospitalizados. Los instrumentos de recolección de datos serán una ficha elaborada por las investigadoras, un instrumento estandarizado y una tabla de valoración nutricional (Fenton), los resultados del presente trabajo contribuirá a mejorar el cuidado integral de enfermería en los neonatos especialmente en los prematuros y de una manera rigurosa el conocimiento necesario para integrar y defender el vínculo entre los padres y su neonato prematuro.

Palabras claves: Apego, recuperación, prematuro

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El nacimiento de un recién nacido prematuro, constituye un problema alterando la dinámica familiar, lo cual genera estrés e incertidumbre dentro de la familia dificultando el apego materno.

El apego es la instalación de un vínculo físico afectivo que influye en las relaciones afectivas está confirmado, que el apego seguro brinda equilibrio emocional al recién nacido e inicia un mejor desarrollo.

Con este argumento el equipo de enfermería tiene la misión de brindar cuidados integrales y lo que es más importante incluir a los padres en este proceso. De esta manera el profesional de enfermería constituye un factor facilitador u obstaculizador en el establecimiento del apego (Aguas, Gallardo y Madrid, 2015).

El apego madre e hijo es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual para el niño. Sin embargo dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIN) (Guerra y Muñoz, 2013).

En la unidad de cuidados intensivos por lo general la permanencia de los recién nacidos prematuros son hasta cumplir las 35 semanas de edad gestacional, hasta que alcancen un peso y madurez adecuada, y en prematuros extremos por lo general la permanencia es de un trimestre.

Desde la concepción se ha iniciado un vínculo afectivo entre los padres y su hijo, que se interrumpe con el nacimiento prematuro del niño, que definitivamente tendría que ingresar en una UCIN. Ubicado en el nuevo paradigma del cuidado integral del niño y la familia, el objetivo de esta tesis es determinar si existe asociación entre el Apego Materno

y la Recuperación del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Así mismo, la OMS publicó que dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad neonatal en 7993 embarazos, en seis países en desarrollo (Argentina, Egipto, India, Perú, Sudáfrica y Vietnam), la prematuridad fue la primera causa de defunciones con el 72% de muertes (García, Paima y Del Aguila, 2012).

La prematuridad se constituye como la primera causa de mortalidad y morbilidad neonatal, tanto como en países desarrollados como en países de mediano y pobre desarrollo.

El incremento sostenido de nacimientos prematuros de los últimos años es un fenómeno que se puede observar en todo el mundo, lo cierto es que con el avance de la tecnología los recién nacidos muy prematuros que antiguamente podrían ser considerados como no viables, actualmente tienen una mayor oportunidad de sobrevivir.

Los esfuerzos internacionales para el logro de los objetivos del milenio (ODM) han permitido que en algunos de los países como el Perú se implementen estrategias de intervención exitosas que han logrado en un tiempo relativamente corto, llegar a las metas planteadas para el 2015. En términos porcentuales mientras que la tasa de mortalidad de los menores de 5 años se redujo a 47%, la tasa de mortalidad neonatal se redujo solo en 37%.

Los primeros 28 días de vida, representan el momento más vulnerable para la supervivencia de un niño. En el 2012, aproximadamente, 44% de muertes de menores de 5 años, se produjeron en este período.

El 88% de las muertes neonatales son resultados directos de tres causas principales: nacimientos prematuros, infecciones graves y asfixias. Más del 60% de muertes en recién

nacidos se producen en aquellos con bajo peso al nacer, debido a la prematuridad en pequeños para la edad gestacional o en ambos (Velásquez, 2014).

A nivel nacional del 100% de nacidos vivos (417,413), el 5.6 % (23.434) se encuentran entre las semanas 32 a 36 de edad gestacional y el mayor porcentaje de nacidos vivos en esta misma edad en la región Loreto es 7.2%. Durante el 2015 del total de nacidos vivos el 93.5% nacieron a término (37 a 42 semanas), el 6.5 % nació pre término (37 semanas).

Por tal razón, con este ánimo y este objetivo se emprende la misión de difundir la razón científica, nuestras experiencias, la voz de padres, madres y enfermeras. Así, este trabajo pretende aportar de una manera rigurosa el conocimiento necesario para integrar y defender la importancia del apego de padres e hijo prematuro hospitalizado en las unidades críticas neonatales, pues es una necesidad para conseguir el máximo nivel de curación y de felicidad para ambas partes. Hoy, más que nunca creemos que es importante este conocimiento, pues con las UCIN sin restricción a los padres, las enfermeras deben ejercer la profesión con excelencia y liderar este cuidado del vínculo entre ellos.

Por todo lo antes planteado pretendemos dar respuesta a la siguiente interrogante, ¿Existe asociación entre el apego materno y la recuperación del Recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto 2018?

Formulación del problema

Problema general

¿Existe asociación entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales “Hospital Regional de Loreto”, 2018?

Problemas específicos

¿Existe apego materno entre la madre y su recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales “Hospital Regional de Loreto”, 2018?

¿Existe recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales “Hospital Regional de Loreto”, 2018?

¿Cuál es la asociación estadística que existe entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales “Hospital Regional de Loreto”, 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar si existe asociación entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018.

Objetivos específicos

Identificar el apego materno en el recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018.

Identificar la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018.

Establecer la asociación estadística que existe entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018.

Justificación

Justificación teórica

Los resultados del trabajo de investigación favorecerá el cuidado integral de enfermería en los neonatos especialmente en los prematuros en las unidades críticas neonatales, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estos neonatos y posteriormente su integración a la base familiar y sociedad. Tiene relevancia teórica porque se realizará una revisión bibliográfica y se esquematizará las variables de estudio apego materno y recuperación del recién nacido prematuro. También porque se sustenta en la teoría de Ramona Mercer – convertirse en madre.

Justificación Metodológica

La relevancia de este estudio radicará en la aplicación de los instrumentos; “Maternal Attachment Inventory (MAI)” de Muller – 1994, Guía de observación de Recuperación del Recién Nacido, y las tablas de curvas de crecimiento de Fenton, los cuales podrán ser aplicados en el futuro en la atención al recién nacido prematuro atendido en las unidades de cuidados críticos neonatales.

Justificación práctica social

Tiene relevancia práctica social porque beneficiará al profesional de la salud quién utilizando los instrumentos elaborados, podrá brindar una atención integral asegurando el vínculo de padres e hijos y así favorecer la recuperación con prontitud de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la áreas críticas neonatales.

Presuposición filosófica

En el Evangelio según San Mateo, Cap. 18: 10 dice: “Guardaos de menospreciar a uno de estos pequeños; porque yo os digo que sus ángeles, en los cielos, ven continuamente el rostro de mi Padre que está en los cielos”; este versículo bíblico expresa la responsabilidad que tiene el profesional de enfermería de velar por el cuidado y la

integridad de estos pequeños previniendo complicaciones. Teniendo en cuenta que Dios nos vigila y cuida a sus creaturas desde el vientre de su madre.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Alonso, Gonzales, Pérez y Fernández (2017) desarrollaron la investigación titulada “Apego en el post parto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el servicio de obstetricia y en la unidad de cuidados intensivos neonatales”. España; la muestra estuvo conformada por 82 madres divididas en dos subgrupos (O-U), en este estudio comparativo causal utilizaron el cuestionario Maternal Attachment Inventory, la entrevista y la revisión de la historia clínica; posteriormente realizaron el análisis de datos estadísticos significativos en las puntuaciones de los instrumentos, llegando a la conclusión que el vínculo que se establece entre el recién nacido y la madre es el apego materno. Además que el ingreso del neonato a una unidad crítica supone un impedimento en el inicio del vínculo afectivo (Alonso, Gonzales, Perez y Fernandez, 2017).

Guano, Castillo y Soria (noviembre 2015- febrero 2016) desarrollaron la investigación titulada “Factores que determinan el apego de la madre primípara hacia el recién nacido hospitalizado en la sala de Patología Neonatal 205 del Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora. Ecuador”. El estudio que realizaron fue de corte transversal, contó con una muestra de 205, el objetivo fue analizar los factores que determinan el apego de la madre adulta hacia el recién nacido por medio de una encuesta y dos guías de observación en el lugar de investigación, por medio de la guía de observación concluyó mencionando: “Qué la madres en su totalidad demuestran una interacción armónica y una tonalidad afectiva placentera; es decir no existe un riesgo relacional entre el binomio madre recién nacido”. En conclusión la paridad, la edad, las condiciones socioeconómicas no son factores que determinan el apego. Sin embargo la condición de salud tanto de la madre como del recién nacido si son factores determinantes, por la vulnerabilidad del servicio

que restringe el ingreso de la madre a la unidad de patología neonatal y los neonatos al no estar gozando de salud, se prioriza su recuperación a expensas del fomento del contacto entre el binomio, de ambas formas se impide el apego materno (Guano, Castillo y Soria, 2016).

Espinoza (2015) desarrolló una investigación “Evolución de los signos vitales durante la estimulación con contacto físico al recién nacido prematuro en alojamiento conjunto – Hospital II 1. Moyobamba – Perú”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, Pre – experimental, prospectivo y corte longitudinal; tuvo como objetivo principal determinar la evolución de los signos vitales en los neonatos prematuros, el método fue pre – experimental, la técnica experimental utilizando una ficha de recolección de datos (Validez: $vc.=8.88$ $vt.=1.64$ Confiabilidad: 0.9); los resultados de la prueba estadística demuestran que el contacto físico en el neonato prematuro influye en forma significativa en los signos vitales como la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno incrementándolos dentro de los valores normales. Los signos vitales estables en un neonato prematuro indican una evolución favorable, lo que se podría implementar como coadyuvante al tratamiento médico como en países desarrollados, lo que favorece la maduración de sus sistemas evitando otras complicaciones.

“El vínculo entre la madre y el recién nacido, postulando que los primeros días, sobre todo las primeras horas de unión era un momento crítico para el establecimiento del vínculo afectivo, introduciendo firmemente la necesidad de permanencia conjunta” (...) Klaus, M. y Kennel, J, década del 70. Landen (2012), asegura que las restricciones para el contacto corporal de los neonatos prematuros hospitalizados en un área crítica, son la gravedad de su estado clínico y la inmadurez de la piel como barrera protectora; incluso cuando las madres pueden tener contacto corporal con los neonatos, ellas manifiestan temor e inseguridad ante un bebé frágil retrasando aún más el contacto.

En conclusión, la aplicación del contacto físico influye significativamente en la evolución de los signos vitales de los recién nacidos prematuros, produciendo su incremento dentro de los parámetros normales (Espinoza, 2015).

Sepúlveda Parra, Shelly Acened (2015) realizó una investigación titulada “Aplicación del plan canguro en la importancia del apego y cuidado del recién nacido pretermino, una experiencia en la clínica Universitaria Pontificia Bolivariana de Medellín”. Afirma que es importante señalar que el cuidado en incubadora dificulta dos elementos especiales que el método madre canguro favorece: el apego materno y la lactancia materna. Estudios han demostrado que otras ventajas del método es que se reduce la respuesta a estímulos dolorosos de los bebés a varios de los procedimientos invasivos que se llevan a cabo, acorta el tiempo de hospitalización en la unidad crítica, favoreciendo el desarrollo neonatal y fortaleciendo el apego en el binomio madre – hijo; la UCIN es un lugar que debe ser poco frecuentado para prevenir la proliferación de microorganismos que pueden causar daño a los neonatos, por este motivo los padres solo pueden entrar por un momento y de a uno lo cual no fortalece a la aplicación del plan canguro, evidenciando una fuerte barrera que dificulta el apego materno; por tal razón el profesional de enfermería debe ser el principal defensor de los padres y el bebé para asegurar el vínculo.

En relación a la lactancia materna exclusiva y el contacto piel a piel, el impacto es duradero en el crecimiento y desarrollo del bebé, estabilizando además, los sistemas fisiológicos del niño y promoviendo el apego entre padres e hijo (Sepúlveda, 2015).

Rodríguez Choque, Aslith Mirella (2016) desarrollaron la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la pérdida de peso en recién nacidos prematuros Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno”. La población y muestra estuvo conformada por 143 y 24 neonatos prematuros respectivamente. El análisis de datos fue con estadística descriptiva, prueba chi cuadrada y aplicaron una ficha de recolección de datos y otra de

control de peso diario; los resultados arrojaron que los neonatos prematuros, que tuvieron cambios posturales cada 3 horas, se encontraban en ayuno, le realizaron baño por inmersión, tuvieron más de 2 exámenes físicos al día, y aquellos con alza térmica presentaron pérdida de peso mayor que los que estuvieron con el método mamá canguro. (Rodríguez y Aslith, 2016).

Fernández (2013) llevó a cabo un estudio de investigación, titulado “Infección nosocomial, y método madre canguro. Revisión de evidencias”. La metodología fue una búsqueda de bibliografía retrospectiva, donde afirman los beneficios de este método para el recién nacido, como son la estabilización hemodinámica y de la temperatura, menos episodios de llanto y mayor maduración del sistema nervioso central, reducción en la concentración basal de cortisol, aumento de la curva ponderal y la disminución de la tasa de infección nosocomial. El vínculo paterno filial forma importante del método madre canguro, porque favorece el contacto y se fortalece en dicha práctica. La investigación científica tuvo como resultado que los neonatos prematuros y de bajo peso gozan de una mejor evolución si ambos progenitores son integrados en los cuidados del bebé, disminuyendo la morbimortalidad neonatal, favoreciendo el desarrollo neurológico y psicomotor, permitiendo la organización de sus conductas, ciclos de sueño y vigilia, la termorregulación, la reducción de los episodios de apnea, disminuyendo las infecciones frecuentes en estos pacientes y generando mayor ganancia de peso. Las puertas de las unidades críticas de neonatología deben ser abiertas a los padres sin limitar el tiempo y la duración de las visitas (Fernández, 2013).

Bases teóricas

Según la teoría de enfermería de Ramona Mercer, el cuidado de enfermería está comprendido incluso desde la etapa pre concepcional hasta el primer año de vida, por esta razón es utilizada por el profesional de enfermería en los diferentes ámbitos, esta teoría se

encuentra clasificada como una micro teoría, pues se dice que da solución a fenómenos presentes en la práctica diaria, es sustentado en la disciplina de enfermería y otros modelos conceptuales.

Aspectos básicos: Convertirse en madre – Ramona Mercer; esta teoría se basa fundamentalmente en otras teorías de psicología como el apego, las cuales influyen en forma directa o indirecta en el rol materno, y con estas influencias dio origen a su teoría que se fundamenta en factores maternos, paternos y en los diferentes períodos desde la etapa concepcional hasta el primer año de vida del infante (Vargas, 2016).

Definición conceptual.

Recién nacido prematuro.

Es aquel que nace antes de haberse completado las 37 semanas de edad gestacional (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Clasificación.

Según las semanas de gestación se consideran las siguientes categorías:

- Inmaduro o prematuro extremo: todo aquel que nace entre las 22 y las 27 semanas de edad gestacional.
- Prematuro intermedio o muy prematuro: todo aquel que nace entre las 28 y 31 semanas de edad gestacional.
- Prematuro moderado tardío: todo aquel que nace entre las 32 y 36 semanas de edad gestacional (Sánchez, 2015).

Características morfológicas.

Piel: es fina y casi transparente, a través de ellos se pueden ver los vasos capilares, y en los prematuros más extremos muestran un aspecto gelatinoso y frío. Se advierte la presencia de gran cantidad de lanugo, principalmente en la cara y espalda. Las uñas son

rudimentarias y muy blandas y no llegan al extremo de digital, con presencia de cianosis distal.

Postura: el prematuro presenta una hipotonía generalizada adoptando una posición de relajación, con las extremidades extendidas, los miembros inferiores en ligera flexión.

Medidas antropométricas.

Longitud: en términos generales al nacer, las niñas miden 49 cm, en tanto que los niños miden aproximadamente 50 cm.

Peso: inferior a 2,500kg.

Perímetro cefálico: es siempre inferior a 34 cm, no se evidencia a gran diferencia con el neonato a término salvo en los extremos prematuros ya que el cráneo se ha desarrollado en los primeros meses de vida intrauterina.

Perímetro torácico: el tórax se desarrolla en los últimos meses de gestación, por lo que será menor que el perímetro cefálico.

Cabeza: el cabello es escaso y lanoso; las cejas le pueden faltar. La abertura palpebral no tiene lugar hasta los 25 y 26 semanas de edad gestacional. La cabeza es grande y las suturas están abiertas, las fontanelas se palpan amplias, la cara es pequeña, afilada, arrugada, lo que le confiere un aspecto de viejo.

Orejas: tiene el pabellón auricular poco desarrollado, empieza a formarse después de las 32 semanas de gestación.

Mamas: en el prematuro las mamillas están poco desarrolladas, apenas se aprecia la areola mamaria y en el pezón, sin numeración mamaria por verse privado del aporte hormonal materno y de las últimas semanas de gestación.

Planta del pie: son escasas y finas, limitándose solo a los pliegues transversales de la parte posterior a la zona plantar.

Genitales: en el varón prematuro no están presentes las arrugas escrotales y/o son muy escasas y los testículos no han descendido al escroto, encontrándose en el conducto inguinal; en las recién nacidas prematuras los labios mayores están poco desarrollados dejándose ver el clítoris y los labios menores.

Características fisiológicas.

Sistema respiratorio: las estructuras y funciones pulmonares son inmaduras, las respiraciones se caracterizan por presentar con frecuencias períodos de apnea, respiración irregular y síndrome de distrés respiratorio.

Sistema cardiovascular: se caracterizan por la persistencia del ductus arteriosos.

El colapso pulmonar impide la dilatación de los grandes vasos pulmonares, a nivel vascular, la inmadurez de la pared de los vasos implica una mayor fragilidad capilar, con facilidad para el sangrado.

Sistema digestivo: presenta reflejos débiles y no coordinados de succión y deglución, escasa capacidad gástrica y retraso del vaciamiento con reducción de la motilidad intestinal, padecimientos de distensión abdominal y tendencia al estreñimiento.

Sistema renal: prácticamente todas las funciones renales son deficitarias. La insuficiencia tubular regular condiciona a la eliminación defectuosa de sodio, con frecuencia hay presencia de edemas. La escasa capacidad de concentración de la orina hace que tenga mayor tendencia a la deshidratación. La presencia de albuminuria, glucosuria y hematuria en los prematuros es la expresión de la inmadurez del filtrado glomerular.

Sistema hematopoyético: presentan anemia debido a que la vida media de los glóbulos rojos es breve, carencia de vitamina B y presentan una deficiente función de los órganos eritropoyéticos.

Metabolismo: el metabolismo basal es muy bajo para producir calor, es muy limitada. La escasa actividad motora, el escaso tejido adiposo, las escasas reservas de glucógeno, la inmadurez dérmica, además de la labilidad vasomotora, le hace perder calor con suma facilidad, lo que explica la tendencia de la hipotermia del prematuro.

La termorregulación: la inmadurez de los centros neurológicos del control de la temperatura, además de la escasa ausencia de panículo adiposo y almacén de grasa parda junto a la deficiencia del lecho vascular periférico, así como la mínima actividad vascular, la gran superficie cutánea y el bajo metabolismo basal, son los responsables de que los prematuros tiendan al enfriamiento y/o a la hipertermia cuando el ambiente que los rodea es de excesivo calor o frío.

Sistema inmunitario: es muy susceptible de infectarse. Los anticuerpos maternos no atraviesan la barrera placentaria antes de las 34 semanas de gestación. La ausencia de extracto corneo en los pacientes en sus primeros días de vida, los hacen vulnerables a escoriaciones y lesiones de piel, que son siempre puerta de entrada a agentes patógenos.

Sistema nervioso: presentan una escasa rama neuronal, y una mielinización muy primitiva, muchos de los reflejos están ausentes apareciendo posteriormente (Flores, 2012).

Decálogo del prematuro.

Según el decálogo del prematuro del MINSA 2015, estos pequeños tienen muchos derechos, entre ellos se destacan: “La familia de un recién nacido prematuro tiene el derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud, a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica”.

“El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo”.

“El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro” (MINSA, 2015).

Apego.

Vínculo afectivo o enlace entre un individuo y una figura de apego (por lo general un cuidador); este vínculo se basa en las necesidades de seguridad y protección del niño, fundamentales en la infancia (Aladro, 2014).

El mejor ejemplo de esta relación madre-hijo. Bowlby (1958-1998), llegó a la conclusión de la importancia que esta relación de apego tiene para el futuro desarrollo emocional del niño, ya que representa el andamiaje para futuras relaciones. Una relación sólida y saludable con la madre se asocia con una alta probabilidad de establecer relaciones saludables con otros, mientras que un apego pobre y deficitario parece estar asociado con dificultades en el establecimiento de las relaciones y problemas conductuales y emocionales en otras etapas de la vida (Rivera, 2012).

El apego inseguro se asocia con retraso en el aprendizaje (déficit de atención) y en las habilidades para resolver problemas, mayores riesgos de conductas antisociales, agresividad y violencia, mayor riesgo de enfermedades crónicas y mentales, antes de los 36 meses, sobre todo en los primeros dos años, la deficiencia de cuidados de salud, nutrición e higiene (Peruano, 2016).

Teoría del apego.

El psiquiatra psicoanalista británico John Bowlby (1907-1990) formuló la teoría del apego al investigar las necesidades de los niños al ser separado de sus familias tras la guerra mundial y lo define como “El lazo afectivo entre dos personas, que les lleva a mantener la proximidad y la interacción, y en el que el individuo vinculado encuentra en la

otra persona una base de seguridad, a partir de la cual explora el mundo físico y social, y a la vez un lugar de refugio, donde reconfortarse en las situaciones de ansiedad, tristeza y temor (...)" (Castañeda, 2015).

Tipos de apego.

Apego seguro: se da este tipo de patrón cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé. El niño se siente seguro, confiado y autónomo. Si el cuidador se va, protesta, pero es capaz de calmarse, porque sabe que va a volver.

Apego Ambivalente/Resistente: este patrón se produce cuando el cuidador no siempre está disponible y atento a las necesidades de su bebé. Los bebés responden a la separación del cuidador con angustia intensa y mezclando la necesidad de su presencia con enfado y disgusto.

Apego Evitativo: para que se produzca este tipo de patrón el cuidador ha dejado de atender constantemente las señales del bebé. Los niños se sienten inseguros hacia los demás y tienen las expectativas de que les van a rechazar.

Apego desorganizado: las reacciones del cuidador antes las señales del bebé son desproporcionadas e inadecuadas. Los niños se muestran muy ansiosos ante la presencia del cuidador puesto que sus respuestas no les ofrecen ningún tipo de seguridad (Aladro, 2014).

La hospitalización en áreas críticas de un neonato, no debe ser impedimento en la formación del vínculo de apego pues tiene los mismos derechos que otros recién nacido sanos incluso más. Kidshealth (2016) afirma que los padres siempre pueden visitar la unidad crítica neonatal y pasar tiempo con sus neonatos. El ingreso de personas que pueden entrar en la unidad pueden ser reducida pero, generalmente los padres pueden

pasar casi 24 horas con ellos (exceptuando momentos que el equipo médico realiza procedimientos con el neonato).

Recuperación del prematuro.

Estado del neonato prematuro en el cual se evidencian criterios principales de mejoría con respecto a la salud física y neurológica (Ruiz, 2015).

En la unidad de cuidados intensivos neonatales, tienen como norma establecida que los neonatos prematuros permanecerán hasta cumplir las 35 semanas de edad post concepcional además de adquirir el peso y la madurez suficiente. En prematuros muy extremos la estancia hospitalaria es de tres meses y durante este tiempo de hospitalización es importante incluir y capacitar a ambos padres en los cuidados del bebé prematuro lo cual favorece al vínculo de apego mediante el “método canguro” y solo caricias cuando esto no sea posible por la gravedad del niño.

El vínculo afectivo de las primeras horas y días de vida es trascendental para el apego entre padres e hijos, y se vuelve más difícil cuando el neonato se hospitaliza en una área crítica por la complejidad del servicio, dado que el paciente se encuentra dentro de una incubadora con sensores, catéteres y otros, lo que dificulta aún más el contacto físico. Este apego es imprescindible para que los bebés desarrollen un nivel neurológico social y emocional adecuado.

Asimismo se debe promover que la leche materna es el mejor alimento se debe brindar al neonato por sus múltiples beneficios, y que la madre se puede extraer la leche para la administración al neonato inclusive desde las primeras horas después del nacimiento (Sonia, 2016).

Para el alta hospitalaria de un recién nacido prematuro tiene criterios específicos: función metabólica y funciones vitales estables, tener coordinación de reflejos de succión y deglución, peso mínimo de 1800 gr. debe estar recibiendo vitamina A y E; asimismo los

padres deben estar entrenados adecuadamente en los cuidados del bebé incluyendo el método canguro; el recién nacido debe contar con control ambulatorio a las 24 horas de haber sido dado de alta. Y se debe anotar en la historia clínica el peso, la talla, perímetro cefálico, temperatura e inmunizaciones. A la vez contará con interconsultas a oftalmología, neurología, desarrollo psicomotriz y ecografía cerebral (Ruiz, 2015).

La Academia Peruana de Pediatría define como nutrición óptima de un neonato aquella que da un crecimiento y desarrollo normal, sin exceder capacidades metabólicas y excretoras del neonato, con relación a la nutrición del recién nacido prematuro debe conseguir un crecimiento post natal que se aproxime al del feto normal intra útero de la misma edad concepcional. Ehrenkrantz et al. Estudiaron el crecimiento post natal de prematuros extremos con pesos entre 500 y 1500 gr. Donde observó que al recuperar el peso de nacimiento el incremento de peso diario fue de 14.4 a 16.1 gr/kg/día igual los parámetros de crecimiento intra útero.

Según el Ministerio de Salud para calcular la velocidad de crecimiento se debe considerar el crecimiento ponderal en un tiempo (semanal) con relación al peso diario del neonato y no como promedio de la ganancia diaria (Ministerio de Salud, 2015).

Los niños prematuros pueden ser elegidos para el alta precoz y el seguimiento ambulatorio tan pronto como estén dadas los siguientes criterios:

- Regula temperatura.
- Ha terminado su tratamiento (Si lo había).
- Una adaptación intra hospitalaria exitosa o técnicas adecuadas de lactancia y extracción de leche.
- Aceptación y educación de la madre.
- Apoyo familiar y social.
- Adecuada coordinación de succión, deglución y respiración.

- Una familia dispuesta y en capacidad de seguir estrictamente los protocolos y recomendaciones del programa y la política de seguimiento.
- Tener acceso a un programa sistemático, riguroso y bien establecido de manejo ambulatorio y de seguimiento.
- Los niños independientemente de su peso y edad gestacional que cumplen estos criterios pueden ser dados de alta hospitalaria (Montes Bueno, Martínez Hidalgo, Plascencia Ordaz y Ferreyra, 2012).
- Fundamentos del Contacto Piel a Piel

La supervivencia de los neonatos durante siglos ha dependido del constante cuidado de los padres que vigilan y responden de inmediato a las demandas de sus bebés. La lactancia materna y el alzar al recién nacido (cargar, tener en brazos, sostener, abrazar) han sido de beneficio y deben continuar siéndolo para todos los recién nacidos. Los avances tecnológicos en la actualidad llevaron a crear equipos sofisticados que se utilizan en las unidades críticas neonatales, como son las incubadoras que incrementan la sobrevivencia de los prematuros, lo cual reduce la mortalidad neonatal, sin embargo estos avances arrebataron el rol natural de los padres cortando el vínculo de apego con sus hijos y otorgando al profesional del enfermería el rol de cuidador principal.

Uno de los argumentos aún vigente en algunas instituciones es ver a los padres como una fuente posible de contaminación, para controlar las infecciones intra hospitalarias dentro de las unidades críticas neonatales se limitó el acceso y el contacto físico de los padres con sus bebés, además se consideraba que el recién nacido y aún más el extremo prematuro no es capaz de relacionarse con el exterior, poca expresividad y no eran vulnerables al dolor físico y emocional. Este modelo de cuidado se mantuvo desde 1901 hasta que empieza a cambiar algo en 1970. Barnett, valora el sufrimiento de los padres y se cuestiona esta práctica. Es ahí que por primera vez se permite a los padres

contactar con sus hijos de forma precoz y participar dentro de lo posible en su cuidado. Los estudios demostraron que el ingreso de los padres a la unidad crítica no incrementa la tasa de infección en relación con periodos anteriores.

El Dr. Rey y sus colaboradores el año 1978 (Colombia), en el instituto materno infantil devuelve el papel protagónico a los padres en el cuidado de sus hijos debido a la falta de recursos, cuando los neonatos prematuros fueron capaces de tolerar el contacto piel a piel con su mamá u otro familiar las 24 horas del día y que su alimentación fuera exclusivamente leche materna; Sola (1987) refiere: “¡Los padres son los padres, no son visitas!” VII. Este tipo de prácticas favorece el vínculo afectivo necesario para mejorar el vínculo de apego y la lactancia lo que determina el estado de salud y desarrollo del neonato. Cuando es sumamente necesario el ingreso del recién prematuro a una unidad de cuidados críticos el contacto precoz entre el paciente y su familia son puntos fundamentales para compensar las necesidades físicas y emocionales de ambos. Los padres como cuidadores naturales del neonato deben formar parte del equipo, desempeñando un papel activo dentro del área crítica. OMS menciona que el método canguro podría remplazar al cuidado en incubadora porque es eficaz en la regulación de la temperatura, favorece la lactancia materna y mejora el vínculo en todos los recién nacidos independiente de su peso, edad gestacional o situación clínica.

Implementación del contacto piel a piel en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

El contacto piel a piel debe iniciarse apenas el bebé se encuentra estable en la UCIN y esto no significa que el recién nacido no se encuentra en asistencia ventilatoria o recibiendo drogas vasculares. En el contacto piel a piel se evidencia la aceleración en la recuperación de los neonatos acortando la estancia hospitalaria en la unidad crítica. La integración de la familia al cuidado del neonato puede prevenir a largo plazo alteraciones

en el comportamiento, dificultad de aprendizaje, problemas emocionales y dificultades sociales.

Estudios revelan que los recién nacidos prematuros pueden regular su temperatura, mejorar la frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca cuando tienen más contacto piel a piel. Las unidades críticas neonatales deben fomentar este contacto durante un tiempo mínimo de dos horas, porque es el tiempo necesario para conseguir estabilidad y cubrir el tiempo de sueño y alimentación además de fomentar vínculos afectivos, lactancia materna, acortando la estancia hospitalaria.

El bebé que está en contacto con su madre regula mejor el estrés y se adapta mejor al medio y a los estímulos externos. Incluso se ha comprobado que ayuda a los prematuros a tolerar mejor todos los procedimientos de la UCIN, disminuir su percepción de dolor y también contribuyen a poner en marcha su mecanismo neurobiológico y a mejorar sus respuestas adaptativas. Además de obtener mejor oxigenación, estabilización de funciones vitales y coordinación en la succión y deglución, lo que contribuye a una rápida ganancia de peso.

En el recién nacido presenta beneficios fisiológicos como favorecer sus desarrollo psicomotor, disminuye las apneas y mejorar el sistema inmunitario del bebé protegiéndolo de infecciones. Su situación clínica mejora notablemente, lo cual contribuye a que el bebé gane peso y se recupere más rápido (Montes Bueno, Martínez Hidalgo, Plascencia Ordaz, y Ferreyra, 2012).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Regional de Loreto está orientado a brindar atención recuperativa y de rehabilitación a toda la población en condición de pobreza con equipos de alta tecnología, con calidad y calidez, además de contar con profesionales capacitados y con especialización.

El hospital Regional de Loreto inició su funcionamiento el año 1990, se ubica en la Av. 28 de Julio S/N del distrito de Punchana. Departamento de Loreto-Perú.

Tiene una infraestructura de 4 pisos distribuidos por servicios contando con múltiples especialidades. El área específica donde se realizará la presente investigación será la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, la cual cuenta con 6 incubadoras divididas en 2 habitaciones, además cuenta con una oficina para la jefatura de enfermería; cada incubadora cuenta con un monitor de funciones vitales y oximetría, bombas y jeringas de infusión así como mesa de mayo. El recurso humano de enfermería está conformado por 15 enfermeras asistenciales, seis técnicos de enfermería y un jefe de enfermeras.

Población y muestra

Población

La población objetivo de la investigación estará constituida por madres y sus recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto 2018, las cuales hacen un total de 28 madres con sus respectivos recién nacidos prematuros.

Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios para la presente investigación se describen a continuación.

Criterios de inclusión.

Todas las madres con sus recién nacido prematuros hospitalizados en el área de Cuidados Intensivos Neonatales perteneciente al Hospital Regional de Loreto durante el año 2018.

Todo recién nacido prematuro moderado tardío (entre 32 y 36 semanas).

Todo recién nacido prematuro hospitalizado en el área de cuidados intensivos neonatales que cumplan con 7 días de hospitalización.

Todo recién nacido prematuro que tengan como diagnóstico médico prematuridad y otros diagnósticos no complicados.

Participación voluntaria

Criterios de exclusión.

Todas las madres con su recién nacido a término o extremo prematuro que estén hospitalizados en el área de Cuidados Intensivos Neonatales pertenecientes al Hospital Regional de Loreto durante el año 2018.

Todo recién nacido prematuro hospitalizado menos de 7 días en el área.

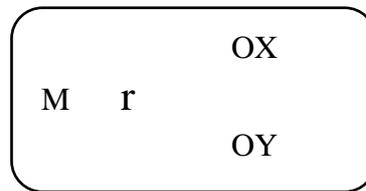
Recién nacido prematuro que tenga como diagnóstico médico otros diagnósticos complicados o se encuentren críticamente enfermos.

Madres que no desean participar en el estudio de investigación.

Tipo y diseño de la investigación

En la presente investigación se empleará el enfoque cuantitativo; porque los procedimientos de la recolección de datos serán sistemático y para analizar la información se aplicarán procedimientos estadísticos. Será de diseño descriptivo porque será dirigido a observar, registrar y describir los comportamientos de las variables, así mismo será correlacional porque permitirá evidenciar la asociación de las variables: independiente

(Apego Materno) y dependiente (Recuperación Recién Nacido Prematuro). El modelo del diseño tuvo el siguiente esquema.



Donde:

M : Muestra

OX : Variable independiente.

OY : Variable dependiente.

r : Indica la relación entre las variables independiente y dependiente.

Formulación de hipótesis

Ho: No existe asociación estadística significativa entre el apego materno con la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto”.

Ha: Existe asociación estadística significativa entre el apego materno con la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Identificación de variables

Variable independiente : Apego Materno

Variable dependiente : Recuperación del recién nacido prematuro.

Operacionalización de variables

Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición del indicador
<p>El apego materno será considerado cuando al aplicar el instrumento exista apoyo emocional unión interacción, apoyo informativo y estrés entre la madre y el recién nacido prematuro en el área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Loreto.</p>	<p>Apoyo emocional: Les cuento a otras personas sobre mi bebé. (14) Me es divertido estar con mi bebé. (15) Me encanta abrazar acariciar abrazar a mi bebé. (16) Mis pensamientos siempre son positivos acerca de mi bebé. (19) Le brindo atención especial a mi bebé. (24) Calmo a mi bebé cuando está llorando. (25) Amar a mi bebé es fácil. (26)</p> <p>Unión interacción: Siento mucho amor por mi bebé. (1) Siento felicidad cuando estoy con mi bebé. (2) Deseo pasar momentos inolvidables con mi bebé. (3) Me ilusiona estar con mi bebé. (4) Con sólo mirar a mi bebé me siento bien. (5) Estoy segura que mi bebé me necesita. (6) Conozco la personalidad de mi bebé. (20) Me encanta mirar los ojos de mi bebé. (10) Adoro tener a mi bebé en mis brazos. (11) Me gusta observar a mi bebé cuando duerme. (12) Deseo tener cerca de mí, a mi bebé. (13)</p> <p>Apoyo informativo: Deseo que mi bebé siempre confié en mí. (21) Entiendo las señales de mi bebé. (23) Me encanta ver a mi bebé cuando hace cosas nuevas. (18) Estoy segura que soy lo más importante para mi bebé. (22)</p> <p>Estrés: Me alegra que este bebé sea solo mío. (8) Me siento feliz cuando mi bebé me sonríe. (9)</p>	<p>Presencia de Apego Materno</p>	<p>Con Apego: Se considerará cuando el resultado de la encuesta presenta una puntuación de 53 a 104 puntos.</p> <p>Sin Apego: Se considerará cuando el resultado de la encuesta presenta una puntuación de 26 a 52 puntos.</p>

<p>Se considerará recuperado al recién nacido prematuro que presente recuperación del peso, sistema neurológico y termorregulación en el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto</p>	<p>Me siento orgullosa de mi bebé. (17)</p> <p>Recuperación de peso. Función neurológica. Termorregulación.</p>	<p>Recién nacido prematuro recuperado.</p>	<p>Recién nacido recuperado: Se considerará al recién nacido prematuro que obtenga 5 a más ítems positivos. Recién nacido no recuperado: Se considerará al recién nacido prematuro que obtenga menos de 5 ítems positivos.</p>
---	---	---	--

Técnica e instrumento de la recolección de datos

Las técnicas que se emplearán son: la observación, porque nos permitirá evaluar la variable dependiente; y el cuestionario que será orientado a evaluar la variable independiente.

Se elaboraron dos instrumentos para recabar información: El instrumento N° 1 evaluará el apego materno y para la variable de recuperación del recién nacido prematuro se empleará el instrumento N° 2 “Guía de observación”.

Ambos instrumentos pasaron por una prueba de validez y confiabilidad

Instrumento N° 1 “Maternal Attachment Inventory”, fue creado por la Dra. Müller el año 1994, el cual evalúa la práctica del apego afectivo materno, consta de 26 ítems. Para fines de la presente investigación este instrumento fue sometido a ambas pruebas:

- Validez: fue validado mediante el juicio de expertos por el M.C Marreros López, Yul Mg.; M.C. Esp. Vilca Barbaran, Jefferson y Lic. Enf. Esp. Rodríguez Aguilar, Marithza; expertos con amplia experiencia en investigación y conocimientos en apego materno y sus beneficios, presento 10 aspectos: Claridad (94.4%), Objetividad (100%), Actualidad (100%), Organización (100%), Suficiencia (100%), Intencionalidad (100%), Consistencia (94.4%), Coherencia (100%), Metodología (100%), Pertinencia (100%); obteniendo una validez del 98.8%.
- Confiabilidad: el instrumento pasó a través de la prueba de confiabilidad obteniendo un total del 0,980 del α de Cronbach.

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento N° 1.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de ítems
0,980	0,983	26

El instrumento N°2 “Guía de observación de recuperación del recién nacido prematuro”, fue creado por las investigadoras con fines de recolectar información mediante la observación al recién nacido prematuro según la recuperación de peso, función neurológica y termorreguladora; consta de 8 ítems.

- Validez: fue validado mediante el juicio de expertos por el M.C Marreros Lopez, Yul Mg., M.C.Esp. Ruiz Tello, Sergio Mg., M.C. Esp. Vilca Barbaran, Jefferson y Lic. Enf. Zamora Julca, Edita Francisca Mg. expertos con amplia experiencia en investigación y conocimientos acerca de la recuperación del recién nacido prematuro. Presentó 10 aspectos: Claridad (66%), Objetividad (91.6%), Actualidad (83.3%), Organización (75%), Suficiencia (75%), Intencionalidad (83%), Consistencia (100%), Coherencia (91.6%), Metodología (91.6%), Pertinencia (91.5%), obteniendo una validez del 85%.
- Confiabilidad: El instrumento fue analizado obteniendo la confiabilidad Mediante la prueba estadística Kuder-Richardson (KR-20):

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

$$KR20 = \frac{8}{8-1} \left[1 - \frac{1,734}{8,268} \right]$$

$$0,901972$$

Proceso de recolección de datos

Se iniciará con la autorización del hospital y de la jefa del área crítica, la secuencia será la siguiente:

Se solicitará la autorización correspondiente al Director General del hospital a través del comité de ética, donde se expondrá el proyecto de tesis para la aprobación respectiva a través de un documento de autorización, así mismo se solicitará el permiso respectivo a la jefa y a las enfermeras asistenciales de la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales de los diferentes turnos, para solicitar información de los neonatos que cumplen con los criterios de inclusión.

La recopilación de los datos se realizará en turnos de tardes y noches durante un tiempo aproximado de seis meses; se realizará primero la identificación del neonato prematuro, y nos presentaremos ante la madre y daremos a conocer los objetivos de la investigación, así mismo solicitamos la autorización mediante un consentimiento informado.

Posterior a la aceptación se aplicará al neonato la guía de observación de recuperación del recién nacido prematuro, ubicando el peso del recién nacido en el percentil que corresponda utilizando las tablas de Fenton según su sexo y edad gestacional, como siguiente paso se aplicará a la madre el cuestionario de apego “Maternal Attachment Inventory”, para su posterior análisis; al término de cada aplicación se agradecerá, y nos retiramos despidiendo al personal asistencial de enfermería, trabajando siempre con valores de ética y deontología.

Procesamiento de análisis de datos

Los datos obtenidos pasarán por un procesamiento mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.0 en español. Para su análisis se aplicaran pruebas estadísticas diferencial no paramétricas denominadas chi cuadrada.

Consideraciones éticas

Todos los datos que se obtendrán será tratados con mucha responsabilidad, serán identificados con códigos para preservar el anonimato de los participantes en la investigación, las investigadoras garantizarán el cumplimiento de los principios de la bioética por lo que la información será procesada y analizada en grupo y se evitará de manera estricta la difusión de la información obtenida que solo servirá para fines de estudios.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 2. *Cronograma de ejecución del proyecto.*

N°	Actividades	2018					
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1	Inicio de ejecución del estudio	X					
2	Captación de población		X				
3	Captación de población			X			
4	Captación de población				X		
5	Análisis de datos					X	
6	Informe final						X

Presupuesto

Tabla 3. *Presupuesto.*

Recursos materiales	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Total (S/.)
Papel bond	1 millar	20.00	20.00
Cd	3	2.00	6.00
Lapiceros	30	1.00	30.00
Impresiones	500	0.10	50.00
Fotocopias	500	0.10	50.00
Folder de manila	40	1.00	40.00
Archivador	2	10.00	20.00
Comité de Ética	1	150.00	150.00
Refrigerio	28	5.00	140.00
Pasajes	3	6.00	18.00
Estadístico	1	200.00	200.00
	TOTAL		724.00

Referencias

- Aguas, E., Gallardo, F., & Madrid, K. (2015). Experiencias de padres en Recién Nacidos Prematuros y del Profesional de Enfermería, en relación del Apego Materno y su desarrollo durante el proceso de hospitalización en la unidad de neonatología del hospital Base Valdivia. Valdivia, Chile.
- Alonso, L., Gonzales, L., Perez, F., & Fernandez, D. (16 de abril de 2017). *Apego en el Post Parto Precoz y en la unidad de cuidados intensivos neonatales*.
- Castañeda, P. (2015). Apego en la diada madre-hijo. Revista psicomotricidad, movimiento y emoción.
- Espinoza, C. (2015). Evolución de los Signos Vitales durante la estimulación con contacto físico al recién nacido prematuro en alojamiento conjunto. Moyombamba, Chachapoyas, Perú.
- F. Aladro, A. (7 de mayo de 2014). La teoría de apego de John Bowlby. Obtenido de <http://pequeenfamilia.org/blog/la-teoria-del-apego-de-Jhon-Bowlby/>
- Fernández, I. (7 de enero de 2013). Infección nosocomial y método madre canguro.
- Flores, V. T. (2012). Factores de permanencia en la UCI y desarrollo psicomotor de prematuros de dos a cinco años en hospitales de MINSA. Iquitos.
- García, K., Paima, P., & Del Aguila, A. (2012). *Factores de riesgo y Desarrollo psicomotor en niños nacidos prematuros en hospitales del MINSA*. Iquitos: UNAP.
- Guano, Castillo, & Soria. (16 de febrero de 2016). Factores que determinan el Apego de la madre primípara hacia el recién nacido. Ecuador.
- Guerra Ramirez, M., & Muñoz de Rodriguez, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. México.

- Ministerio de Salud. (2015). Nutrición del niño prematuro, Dirección nacional de Maternidad e Infancia. Argentina.
- MINSA. (2015). Decálogo del prematuro. Perú.
- Montes Bueno, M., Martínez Hidalgo, M. V., Plascencia Ordaz, M. J., & Ferreyra, P. (2012). *Recomendaciones del Capítulo de enfermería del SIBEN, en la práctica clínica del contacto Piel a Piel en Neonatología*. Argentina, Argentina: Iberoamericana-SIBEN.
- Organización Mundial de la Salud, O. (01 de noviembre de 2015).
- Peruano, E. (2016). Lima, Perú.
- Rivera, N. (23 de febrero de 2012). Gabinete psicológico. Barcelona, España. Obtenido de <http://gabinetepsicologicobarcelona.blogspot.pe/2012/apego-vinculo-afectivos-y.html>.
- Rodríguez, & Aslith. (15 de abril de 2016). Factores de riesgo asociados a la pérdida de peso del recién nacido prematuro. Puno, Perú.
- Sánchez de la cruz, E. (2015). Boletín anual de nacidos vivos en línea: Oficina general de tecnología. Lima, Perú.
- Sepúlveda, S. (1 de noviembre de 2015). Aplicación del plan canguro en la importancia del Apego y cuidado al Recién Nacido Pretermino, una experiencia en la clínica Universitaria Pontificia Bolivariana de Medellín. Bogotá, Colombia.
- Sergio, R. (2015). *Guías prácticas clínicas para la atención del recién nacido*. Iquitos: Hospital Regional de Loreto.
- Sola, A. (octubre de 1987). Cuidados neonatales: descubriendo la vida del recién nacido enfermo. *I*(2011). (Edimed, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Ediciones médicas.

Sonia. (3 de febrero de 2016). La opinión coruna. España. Obtenido de

<http://www.laopinioncoruna.es/vida-y-estilo-salud/2016/02/03/vez-bebes-prematuros/1038238.html>

Vargas, A. (15 de abril de 2016). Vínculo entre padres e hijos neonatos. Bogotá.

Velásquez, C. (2014). Mortalidad Neonatal. *Revista de Investigación Materno Perinatal*, 60-62.

Apéndice

Apéndice A: Autorización del Hospital Regional de Loreto por el comité de Ética.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Arriola Iglesias"

OFICINA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 034 – CIEI – HRL - 2017

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Regional de Loreto certifica que el proyecto de investigación, señalado a continuación fue APROBADO, siendo catalogado como: ESTUDIO CON RIESGO MÍNIMO, se detalla a continuación los siguientes datos de proyectos:

Título del Proyecto : "Apego Materno y Recuperación del Recién Nacido Prematuro Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional de Loreto - 2017"

Código de inscripción : ID 028 – CIEI - 2017

Modalidad de investigación : POST GRADO

Investigador (es) : LIC. ENF. SONIA GONZALES HUANSI
LIC. ENF. ANA PAULA DEL AGUILA GUTIERREZ
LIC. ENF. MILAGROS TORRES CANCINO

La APROBACIÓN considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el Balance riesgo/beneficio, y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador alcanzara un informe semestral y un informe final al término de este. La aprobación de la ampliación y modificaciones tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta diciembre 2017. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Punchana, 8 de Junio del 2017

Hospital Regional de Loreto
"Felipe Santiago Arriola Iglesias"

Dr. CESAR JOHNNY RAMAL ASAYAG
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Apéndice B: Matriz de consistencia.

Apego Materno y Recuperación del recién nacido Prematuro Hospitalizado - Cuidados Intensivos Neonatales - Hospital Regional de Loreto 2018

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Existe asociación entre Apego Materno y recuperación del Recién Nacido prematuro hospitalizado en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Loreto 2018?</p> <p>Problema Especifico 1. ¿Existe apego materno entre la madres y sus recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto 2018? 2. ¿Existe recuperación entre la madre y sus recién nacido prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del</p>	<p>Objetivo General Determinar si existe asociación entre el Apego Materno y la Recuperación del Recién Nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Regional de Loreto durante el año 2018.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Identificar el apego materno en el recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto durante el año 2018. 2. Identificar la recuperación del recién nacido prematuro</p>	<p>Hipótesis general Ho: No existe asociación estadística entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Regional de Loreto. Ha: Existe asociación estadística significativa entre el apego materno con la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Regional de Loreto.</p>	<p>Variables generales Apego materno</p> <p>Variable interviniente Recuperación del recién nacido prematuro</p>	<p>Tipo y diseño de estudio En la presente investigación se empleará el enfoque cuantitativo; porque en los procedimientos de la recolección de datos será sistemático y para analizar la información se aplicará procedimientos estadísticos. Será de diseño descriptivo porque será dirigido a observar, registrar y describir los comportamientos de la vas variables, así mismo, será correlacionar porque permitirá evidenciar la asociación de las variables: independiente (apego materno) y dependiente (recuperación del recién nacido prematuro).</p> <p>Instrumento de la recolección de datos Los instrumentos para recabar la información: el instrumento</p>

Hospital Regional de Loreto 2018?	hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Regional de Loreto durante el año 2018.	N° 1 “Maternal Attachment Inventory” la cual evaluará la práctica del apego afectivo materno, consta de 26 ítems para la variable de recuperación del recién nacido se empleará el instrumento N° 2 “Guía de observación” que fue elaborado por las investigadoras y consta de 8 ítems.
3. ¿Cuál es la relación estadística entre el Apego Materno y la recuperación del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto 2018?	3. Establecer la asociación estadística que existe entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados neonatales del hospital Regional de Loreto 2018	

Apéndice C: Consentimiento informado.**TÍTULO**

“APEGO MATERNO Y RECUPERACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
PREMATURO HOSPITALIZADO-UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES-HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2018”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autoras:

LIC. ENF. DEL AGUILA GUTIERRZ, Ana Paula

LIC. ENF. GONZALES HUANSI, Sonia

LIC. ENF. TORRES CASIMIRO, Milagros

Asesora:

Dra. Zulema Sevillano Bartra.

Institución:

Universidad Peruana Unión

PRESENTACION

Muy buenos días Sra., somos las licenciadas en enfermería del Hospital Regional de Loreto y a la vez estudiantes de la Universidad Peruana Unión en la cual realizamos un estudio de investigación y así poder obtener el título de Especialistas en Cuidados Intensivos neonatales; el propósito de la investigación es determinar si existe asociación entre el apego materno y la recuperación del recién nacido prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Loreto.

Le solicitamos su colaboración voluntaria y sus respuestas con seriedad y veracidad asegurándole que la información que usted nos brindará será en forma anónima y solo de interés de las investigadoras.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
, hago constar que la Lic. En Enfermería me ha explicado sobre la investigación “APEGO MATERNO Y RECUPERACION DEL RECIEN NACIDO PREMATURO HOSPITALIZADO –UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO”, informándome la importancia de la misma y solicitó mi consentimiento informado para que de forma voluntaria participe en el estudio. El mismo que es de carácter confidencial y anónimo.

Así mismo decidiendo participar, tengo el derecho de retirarme cuando estime conveniente, sin que esto implique riesgo a mi integridad personal y para que esto conste firmo el presente documento.

Fecha:...../...../.....

.....

FIRMA

Apéndice E: Instrumento de Recolección de datos N° 1.

TÍTULO

“APEGO MATERNO Y RECUPERACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
PREMATURO HOSPITALIZADO – UNIDAD DE CUDIADO INTENSIVOS
NEONATALES – HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2018”

INTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO

“Maternal Attachment Inventory”

1. INSTRUCCIONES: Leer cuidadosamente los 26 Ítems de este cuestionario y marque con una (X) solo una de las respuesta con la que se sienta mejor identificada.

AFIRMACIÓN	A: CASI SIEMPRE	B: CON FRECUENCIA	C: AVECES	D: CASI NUNCA
1. Siento mucho amor por mi bebé.				
2. Siento felicidad cuando estoy con mi bebé.				
3. Deseo pasar momentos inolvidables con mi bebé.				
4. Me ilusiona estar con mi bebé.				
5. Con solo mirar a mi bebé me siento bien.				
6. estoy segura que mi bebe me necesita.				
7. Estoy segura que mi bebé es hermoso (a).				

8. Me alegra que este bebé sea solo mío.				
9. Me siento feliz cuando mi bebé me sonrío.				
10. Me encanta mirar los ojos de mi bebé.				
11. Adoro tener a mi bebé en mis brazos.				
12. Me gusta observar a mi bebé cuando duerme.				
13. Deseo tener cerca a mi bebé.				
14. Les cuento a otras personas sobre mi bebé.				
15. Me es divertido estar con mi bebé.				
16. Me encanta acariciar y abrazar a mi bebé.				
17. Me siento orgullosa de mi bebé.				
18. Me encanta ver a mi bebé cuando hace cosas nuevas.				
19. Mis pensamientos siempre son positivos a cerca de mi bebé.				
20. Conozco el comportamiento de mi bebé.				
21. Deseo que mi bebé siempre confié en mí.				

22. Estoy segura que soy lo más importante para mi bebé.				
23. Entiendo las señales de mi bebé.				
24. Le brindo atención especial a mi bebé.				
25. Calmo a mí bebé cuando está llorando.				
26. Amar a mi bebé es fácil.				

Puntuación: A = 4; B = 3; C = 2; D = 1

Todos los ítems se suman para obtener el puntaje total.

2. INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO

INDICADOR	RESULTADO
Sin Apego	26 – 52 puntos
Con Apego	53 – 104 puntos

Apéndice F: Instrumento de Recolección de datos N° 2.

TÍTULO

“APEGO MATERNO Y RECUPERACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
PREMATURO HOSPITALIZADO – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS –
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2018”

INTRUMENTO N° 2

Guía de Observación

RECUPERACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

- Edad Gestacional del Recién Nacido :
- Tipo de parto :
- Tiempo de hospitalización del Recién Nacido :

Observar con atención y de forma reservada que determinan la recuperación del recién nacido prematuro.

Marca con una (X) según corresponda:

	SI	NO
1. ¿Actualmente, el neonato recibe lactancia materna y/o fórmula?	()	()
2. ¿La frecuencia de la alimentación del neonato prematuro es la adecuada?	()	()
3. ¿El neonato presenta buena tolerancia alimentaria?	()	()
4. ¿El neonato presenta reflejos de búsqueda, succión y coordinación coordinados?	()	()
5. ¿La ganancia de peso del neonato prematuro es adecuado?	()	()

6. ¿El peso del neonato prematuro está () ()
ubicado dentro del percentil 10 según
su edad gestacional? (*Ver curva de
crecimiento de Fenton*)
7. ¿El neonato prematuro mantiene () ()
funciones vitales estables?
8. ¿El neonato prematuro regula () ()
temperatura en cuna y/o incubadora
apagada estando con ropa?

ÍTEMS POSITIVOS =

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO

Recién Nacido Prematuro Recuperado = 5 a más ítems positivos.

Recién nacido prematuros No Recuperado = menos de 5 ítems positivos.

OBSERVACIONES:

.....
.....

LE AGRADECEMOS POR SU COLABORACION QUE SERÁ DE
UTILIDAD PARA MEJORAR EL CUIDADO Y LA ATENCIÓN DEL
NEONATO HOSPITALIZADO ☺