

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019

Por:

Gloria Janeth Rocha Allasi

Asesora:

Dra. Danitza Casildo Bedón

Lima, 03 de setiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDÓN, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y 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: *“Aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: GLORIA JANETH ROCHA ALLASI, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: 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 tres días del mes de septiembre de 2019.



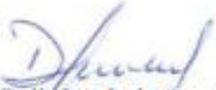
Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR


Mg. Delia Luz León Castro

Presidente


Mg. Francis Gamarra Bernal

Secretario


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Asesor

Lima, 03 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema.....	11
Problema general.	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.	12
Justificación	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco teórico.....	17
Conocimiento.....	17
Práctica	19
Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo y NIDCAP:	19
Enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)	29
Teoría de enfermería.....	30
El cuidado de la Enfermería Neonatal según Jean Watson	30

Capítulo III.....	33
Metodología	33
Descripción del lugar de ejecución.....	33
Población y muestra	34
Población.	34
Muestra.	34
Criterios de inclusión y exclusión.....	34
Tipo y diseño de investigación	35
Identificación de variables.....	35
Operacionalización de variables.....	36
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
Proceso de recolección de datos	37
Procesamiento y análisis de datos	38
Consideraciones éticas.....	38
Capítulo IV.....	39
Administración del proyecto de investigación.....	39
Cronograma de ejecución	39
Presupuesto.....	40
Referencias.....	41
Apendices.....	45
Apéndice A. Instrumento de Recolección de datos.....	46
Apéndice B. Validación de instrumento.....	49
Apéndice C. Confiabilidad	50
Apéndice D. Matriz de consistencia.....	51
Problema general.	51

Problemas específicos.....	52
Justificación teórica.	51
Justificación metodológica.	52
Justificación práctica y social.	52

Resumen

Los cuidados centrados en el neurodesarrollo son de vital importancia. En las últimas décadas se ha evidenciado un aporte significativo de manera científica para organizar los cuidados del neonato prematuro que ayudan a la supervivencia y disminuir las discapacidades del prematuro. El profesional de enfermería centra sus cuidados en cada dimensión del neurodesarrollo como son: el microambiente, el macroambiente y la familia. Debido a lo expuesto, se ha planteado el presente estudio midiendo la aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo por el profesional de enfermería. Tiene el objetivo de determinar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Huancayo. Es una investigación de nivel básico, con diseño experimental, de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. La población es de 30 enfermeras. Se utilizó un instrumento que fue validado por 5 expertos, enfermeras especialistas y con grado de magister, usando la v. de Aiken con un resultado de 0.80 y una confiabilidad estadística de Alfa de Cronbch de 0.841. Los resultados permitirán identificar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro por el profesional de enfermería.

Palabras claves: Neurodesarrollo, microambiente y macroambiente

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Según Rellán, García y Aragón (2018), el mayor desafío clínico de la medicina perinatal es atender el parto prematuro con éxito. El mayor porcentaje de muertes neonatales suceden en RN prematuros, siendo la prematuridad uno de los factores de mayor riesgo de discapacidad, deficiencia y limitaciones a futuro, esto causa repercusiones de gran impacto en las familias y la sociedad.

Según la OMS (2016), el 45% de infantes menores de 5 años que han de fallecer son RN prematuros; el 75% de esos fallecimientos suceden dentro de la primera semana de nacer. Cabe resaltar que, de este porcentaje, el 25% y el 45% suceden dentro de las primeras 24 horas. Entre las principales causas de los fallecimientos señalan a la asfixia, infecciones, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, traumatismos en el parto llegando casi al 80% de las muertes en este grupo etario.

De igual manera, la UNICEF (2013) señala que, de los 6.3 millones de fallecimientos esperados de niños menores de cinco, para el año 2013. Las complicaciones del nacimiento prematuro fueron de 1.1 millones de muertes. Se evidencia que sigue siendo el principal motivo de fallecimiento infantil en todos los países.

Particularmente, las complicaciones directas de los prematuros llegaron a 965.000 muertes durante las primeras 4 semanas de vida y unos 125.000 fallecimientos adicionales desde el primer mes hasta la edad de cinco años. Por otro lado, las principales causas de muertes están relacionadas con el nacimiento, 720.000 fallecimientos (662.000 en la etapa neonatal, siendo la mayor parte en las primeras 24 horas de nacido, y 58.000 luego de la etapa neonatal).

Así mismo, la Organización Panamericana de Salud (2015) menciona que investigaciones hechas en América Latina y el Caribe demuestran que la mortalidad neonatal es de 15 por 1.000 nacidos vivos, siendo Haití, Bolivia 10 y Guatemala, los que alcanzan los niveles más altos a comparación de Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay, que reportan las tasas mucho más bajas en relación a los otros países.

A nivel nacional, el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud (2005-2007) indica que la mortalidad neonatal representa el 62% de la mortalidad infantil, siendo la asfixia en el parto, el Síndrome de Dificultad Respiratoria en recién nacidos prematuros y la sepsis neonatal sus principales causas. Asimismo, se señala que, en el Perú, el riesgo de fallecer dentro de la etapa neonatal llega a ser hasta 11 veces mayor entre los más pobres y que por cada niño o niña que fallece 10 recién nacidos sufren más complicaciones que afectan el futuro de su desarrollo y calidad de vida, evidenciándose que la muerte neonatal solo es la punta del iceberg. Por último, se sostiene que los neonatos que llegan a superar una complicación presentarían secuelas que son difíciles de diagnosticar a corto plazo; siendo las más importantes los problemas neurológicos que afectará en el crecimiento, desarrollo, y respuesta en su rendimiento cotidiano.

Según Egán, Quiroga y Chattás (2013), se ha determinado que una de las atenciones básicas de enfermería en el neonato es el cuidado en el neurodesarrollo (CN). Se ha observado que en los últimos veinte años el cuidado que se brinda a los neonatos ha cambiado de enfoque, ahora no está centrado en la tarea, sino en el paciente como un ser prioritario en la atención. El recién nacido, al llegar al mundo o al nacimiento, pasa por un proceso de adaptación extrauterina que se ve influida por factores tanto ambientales, físicos como de los profesionales que lo cuidan.

Según Sánchez, Quintero, Rodríguez, Nieto y Rodríguez (2014), el nacimiento de neonatos pretérmino perjudica el desarrollo normal del sistema nervioso central; así como el proceso de adaptación en el entorno intrauterino es una situación estresante para el bebé. Salir de un medio confortable a un entorno con estímulos dolores, excesiva luz, ruido, perturbación del suelo, cambios bruscos de la temperatura, así como el cese de la nutrición continua por vía placentaria, constituyen algunos de estos cambios tan estresantes para el neonato. Por ende, todas las atenciones que se realizan al momento de recibir al bebé en el nacimiento están centradas en mejorar los resultados neuroconductuales a largo plazo.

A pesar de que en las dos últimas décadas se ha logrado mejoría importante en la tasa de discapacidades ocasionadas por los nacimientos prematuros de bebés, se sigue evidenciando que estas discapacidades siguen siendo constantes. Los RN prematuros o de bajo peso al nacer sufren en un futuro deficiencias cognitivas, motoras o conductuales a diferencia de los RN a término. Los estímulos que se realicen en la unidad de cuidados intensivos neonatales durante la estancia de los niños pueden repercutir en el desarrollo neuronal, morfológico y funcional (Contreras, 2013).

En la actualidad, los profesionales de enfermería tienen desafíos muy grandes con los neonatos prematuros donde su vida y las complicaciones futuras que puedan sufrir son directamente proporcionales a la edad gestacional del neonato; así, el conocer y ejecutar los cuidados centrados en el neurodesarrollo en el prematuro es de vital importancia para tener neonatos que no muestren secuelas permanentes en su crecimiento. Esta es una de las principales razones que me motivaron a desarrollar este estudio como un aporte para nuestra carrera haciendo nuestro cuidado más humanizado.

Se ha observado que en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen se ha identificado que en la UCI Neonatal aún faltan prácticas del neurodesarrollo en la atención diaria del neonato como posicionar al prematuro con las manos en línea media facilitando la actividad mano boca, la falta de coordinación con todo el profesional de salud que interviene y así poder mejorar las acciones y procedimientos incidiendo la manipulación mínima hacia el paciente neonatal. La enfermera favorece los ciclos de luz y oscuridad, entre otros. Debido a lo observado se realiza la investigación para proporcionar un instrumento de evaluación en el actuar de enfermería en la atención del neonato prematuro y así brindar cuidados más humanizados al neonato prematuro.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión del microambiente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión del macro ambiente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión de la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión del microambiente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Identificar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión del macroambiente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Identificar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión de la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Justificación

Justificación teórica.

Este proyecto es un aporte a los profesionales de enfermería, ya que permite ampliar sus conocimientos en el cuidado centrado en el neurodesarrollo y así también conocer acerca del método NIDCAP usados en los neonatos prematuros.

Justificación metodológica.

Servirá como antecedente para el uso de un instrumento validado y confiable y deja un precedente de investigación. Nos permite elaborar y validar un instrumento para medir

la variable de partículas en los cuidados centrados en el neurodesarrollo dejando un precedente para estudios posteriores.

Justificación práctica y social.

Se encuentra estrechamente relacionado con la sociedad debido a que las investigaciones dan un aporte significativo para evitar secuelas en neonatos prematuros logrando un impacto importante para las familias de niños prematuros.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Mosqueda (2016) realizó una investigación titulada “Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología”. Tuvo como objetivo explorar las percepciones de los profesionales sanitarios que trabajaron en las UCINs sobre “El Cuidado individualizado del Desarrollo para Recién Nacidos (NIDCAP)”. Durante su estudio y aplicación pudo valorar la realidad de los CCD en España y el impacto que tuvo este curso para la formación sobre CCD. Este fue un estudio descriptivo transversal con recogida de información de manera prospectiva multicéntrico. Se encontró que las expectativas de los participantes sobre el NIDCAP llegaron a ser generalmente positivas, sobre todo en los temas que van con el bienestar del recién nacido y el rol que tienen de los papas. Los ítems que tuvieron menos valor, las condiciones de trabajo de las enfermeras y la poca iluminación en la unidad. Los cuidados para el neurodesarrollo tuvieron altas puntuaciones (control de ruido 73%, uso de sacarosa 50%, el método canguro por los padres 82%). Se concluyó que la importancia del NIDCAP por el profesional de salud de las dos UCINs fue lo esperado, siendo los más entusiastas los neonatólogos. La importancia que le dieron al NIDCAP y la motivación de llevarlo a la práctica fue también positiva.

Valle et al (2016) realizaron el estudio “Cuidados centrados del desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, una estrategia postergada”. Tuvo como objetivo adecuar el grado de implementación de los CCD aplicados en las UCIN del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (HCFAA), con la finalidad de identificar las deficiencias y proponer elementos que conlleven a mejorar la calidad en el neurodesarrollo de los

pacientes. Tuvo una metodología de tipo descriptivo, transversal, observacional. La muestra la conformaron 155 profesionales de la salud de las unidades neonatales. El instrumento empleado fue el cuestionario elaborado por Perapoch y otros. Se encontró que el 66% de enfermeros disminuyeron la luz como protección ambiental, el 91% no empleó ningún medio de protección contra el ruido, dentro del personal asignado que evalué el dolor llegaron a reportar hasta el 54%. Se señaló que permiten entrar a los padres solo 1 hora al día hasta en un 54%, solo el 52% permite la técnica de “Mamá Canguro”. Se concluyó que las unidades neonatales son deficientes para las normas establecidas por CCD, necesitando estrategias para corregir estas deficiencias, con el fin de lograr un mejor neurodesarrollo para los bebés.

Estrada (2016) realizó una investigación titulada “Cuidados de enfermería en termorregulación, nutrición y prevención de infecciones en recién nacido del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Carazo”. El objetivo fue analizar los cuidados que lleva el personal de enfermería en nutrición, prevención de infecciones y termorregulación en recién nacidos del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Carazo. Fue de tipo mixto, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo seleccionada con un muestreo no probabilístico siendo un total de 15 enfermeras del área de neonatología. Se encontró que los profesionales de salud tienen un 60% de conocimientos de termorregulación, 10% de nutrición y 70% de prevención de infecciones. Las características que afectan la calidad en los cuidados de enfermería son: el lavado de manos es inadecuado, las cunas no tienen termorregulación necesaria, y no se administra la nutrición necesaria al RN grave por los altos costos que tienen. Se concluye que este servicio no cuenta con el equipamiento ni infraestructura que exigen las normas nacionales e internacionales. Esto ocasiona que

el profesional de enfermería no brinde los cuidados necesarios aumenta el riesgo para los neonatos.

Leyva y Urbina (2017) realizaron el estudio “Efectividad del Masaje terapéutico para Favorecer el Neurodesarrollo del Recién Nacido Prematuro”. Su objetivo fue sistematizar sus evidencias sobre el masaje terapéutico que ayude a mejorar el neurodesarrollo del neonato prematuro, en las cuales realizaron una revisión sistemática observacional y retrospectivo, que al final sintetizan los resultados de múltiples investigaciones primarias. Como parte importante de la enfermería basada en la evidencia y en su estricta metodología, en las cuales identifican todos los estudios más importantes que responden preguntas propias del campo clínico, los artículos investigados se realizaron con una apreciación crítica, en el cual se usó el sistema grade, que determinó un grado mayor de recomendación. Para lo cual, se tuvo que usar 10 artículos de mayor importancia, encontrando que 2 corresponden a Estados Unidos, 2 a Brasil y 1 a Chile, Italia, China, Australia Irán, y España respectivamente. Estos estudios son en su mayoría de tipo aleatorios controlados, siendo un 50%, revisiones sistemáticas, y metaanálisis 40%, cuasiexperimentales 10%. Un dato importante es que el 90% de estos artículos determina que la aplicación del masaje terapéutico son efectivas, que se vio en prematuros sin complicaciones lo mismo que se observó en el desarrollo neuroconductual, neuromotor, mejora en el ponderado de los neonatos, que oscilaron entre las edades 29 a 31 semanas de gestación y llegando a 34 y 37 semanas de edad corregidas, siendo la participación de los padres importante para favorecer el proceso; sin embargo, un 10% no lo considera importante. Se evidenció en las investigaciones revisadas que existe efectividad del masaje terapéutico dirigido a los recién nacidos prematuros en la mejora de su neurodesarrollo favoreciendo su desarrollo motor, cognitivo y estado de salud.

Manrique, Chávez, Leyva y De la Sota (2017) realizaron el siguiente estudio “Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Tuvo por objetivo general valorar la aplicación de cuidados dirigido en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el profesional de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal. Los objetivos específicos: determinar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el microambiente del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal, determinar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el macroambiente del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal, determinar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en la familia del prematuro crítico por profesional de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal. La investigación es de nivel básico, con diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y descriptivo. La población de estudio está compuesta por enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y que están atendiendo a recién nacidos prematuros, en total suman 71. El tipo de muestreo es de carácter censal ya que considera a toda la población como una muestra, siendo de 71 enfermeros.

Marco teórico

Conocimiento

El conocimiento científico es el conjunto sistematizado, ordenado, organizado de hechos, saberes y conocimientos verificables de forma metódica y sistemática recogidos por las teorías científicas. El conocimiento científico se basa en el método científico, el cual es un conjunto de normas y procedimientos el cual hace uso de la investigación científica para lograr obtener nuevos conocimientos (Coelho, 2018).

Visiones sobre el conocimiento científico

Para la Real Academia Española (2016), conocer es tener la noción, idea; para ellos el conocimiento es la acción y efecto saber, cada una de cualidades que tiene la persona para percibir, por cada de uno de sus sentidos, la observación de los objetos externos, el conocimiento es también todo aquello capaz de ser captado por una persona con el subconsciente.

Por otro lado, el filósofo Karl Popper afirma que uno de los fines de la ciencia es la verdad, pero, no hace uso de la expresión para la investigación científica y tiene un punto de vista más limitado: como la demarcación, donde el logro de la ciencia se mide por descubrir doctrinas falsas y engañosas, repudiando las teorías inconsistentes, dando como aceptada solo las teorías corroboradas (Popper y Madrid, 2016).

Características del conocimiento científico (Tovar, 2018)

El conocimiento científico tiene como una característica principal, ser un saber bien fundamentado y crítico, dirigido por una manera sistemática, metódica y ordenada; siendo sus conclusiones verificables. El conocimiento es integrado, ordenado, universal, objetivo, racional, que, nos permite explicar y sustentar y predecir hechos o fenómenos a través leyes o principios.

Crítico: porque diferencia entre lo cierto y lo discutible, lo verdadero y lo falso.

Fundamentado: el conocimiento se basa en datos y pruebas obtenidas a través de un análisis metódico, ordenado y riguroso.

Metódico: posee un método diseñado para la investigación y procedimientos que le dan la característica de rigor al estudio, la observación y el respectivo análisis del mismo.

Verificable: se comprueba mediante la experiencia y conocimientos ya comprobados.

Sistemático: porque es un sistema organizados de ideas interrelacionadas y unidas entre sí.

Unificado: porque los conocimientos se unifican y son generales mas no singulares.

Universal: porque la validez es la misma para todos, no hay lugar para la relatividad.

Objetivo: porque los resultados tienen un valor general mas no subjetivo o individual.

Comunicable: porque se puede comunicar mediante un lenguaje científico.

Racional: porque se fundamenta en la razón humana y la inteligencia.

Provisorio: porque los resultados y hallazgos obtenidos hoy pueden ser refutado en un futuro a través de una teoría más precisa.

Explicativo: porque nos explica cada hecho y fenómeno de nuestra realidad, así como de la naturaleza a través de las leyes o principios que pueden ser comunes y constantes.

Objetivos del conocimiento científico (Tovar, 2018)

Comprender, explicar y extender con rigurosa objetividad y precisión la razón y el porqué de las cosas.

Descubrir las relaciones continuas y constantes de los fenómenos.

Poder establecer las leyes, así como los principios de dichos fenómenos.

Comprender y entender los procesos y las leyes que rigen la naturaleza.

Establecer conclusiones de validez común y universal.

Práctica

La palabra práctica tiene varias definiciones, usos y significados. Se dice por práctica a la acción que usa con la aplicación de algunos conocimientos.

Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo y NIDCAP:

Los prematuros son una población demasiado vulnerable con alto riesgo de sufrir problemas de salud y/o enfermedades incapacitantes; por tal motivo, al pasar los años se ha venido desarrollando e impulsando la importancia de los cuidados centrados en proteger el inmaduro y delicado SNC de los recién nacidos prematuros Ruiz, E. (2014).

La estancia del RNP, dentro de las unidades de neonatología, genera efectos indeseables tanto en el bebé como en la familia; así, la exposición del neonato a un medio externo hostil el cual no estuvo expuesto como la UCI neonatal dificulta y disminuye la organización del cerebro en desarrollo (Ruiz, 2014).

Alegre (2014) dice que el neurodesarrollo es un proceso en el cual participan factores neuroquímicos, nutricionales y del medio ambiente. Este proceso lo realiza el cerebro acompañado por los sistemas sensoriales desde el nacimiento hasta la adolescencia; conforme se va madurando, aumenta la amplia gama de conductas y capacidades adquiridas.

Ruiz (2014) refiere que los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) son intervenciones que se realizan a cualquier recién nacido prematuro sano y/o enfermo con el fin de mejorar el desarrollo del niño, permitiendo que la familia y él sean una unidad.

Todas las intervenciones cuidadas de los enfermeros se enfocan en adecuar un ambiente que disminuya los estímulos nocivos promoviendo así el desarrollo positivo.

También, nos permite disminuir y minimizar los efectos negativos, como secuelas de la enfermedad, la separación de los padres e incluso el parto prematuro (Alegre, G.; 2014).

Gracias a la aplicación de esta nueva filosofía de los CND la supervivencia de los recién nacidos prematuros, ha ido aumentando progresivamente en las últimas décadas. Asimismo, se ha ido evidenciando mejora en el desarrollo neurológico y conductual.

A finales de la década de los 80, basándose en esta filosofía, una doctora llamada Heidelise Als, planteó una teoría y método sistemático para evaluar las necesidades de desarrollo de los recién nacidos prematuros: NIDCAP (Newborn Individualized Development Care and Assesment Program). Esta teoría está diseñada para mejorar el

entorno y disminuyendo el estrés del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales Sánchez, G., Quintero, L., Rodríguez, G., Nieto, A. y Rodríguez, I. (2015).

La Dra. Als propuso la “teoría interactiva” (synactive theory) donde determina una expresión para entender la conducta de los prematuros, según la cual las conductas y comportamientos del neonato se pueden interpretar a cinco subsistemas de funcionamiento: motor, autonómico, estados de sueño-vigilia, atención-interacción y autorregulación (Sanchez, M., Guedes, Ch., y Martos, 2014).

Ella mencionó que los recién nacidos participan activamente de su propio desarrollo, en el cual desarrollan su propia capacidad de interacción - acción y la relación estrecha con el entorno – sus cuidadores (Egan, F., Quiroga, A. y Chattás, G., 2013), como lo refieren Sanchez, M., Guedes, Ch., y Martos (2014). A continuación, se detallan cinco subsistemas:

Motora: verifica el tono muscular, movimiento, actividad y postura.

Autonómico: verifica las funciones básicas del cuerpo, como también el color de piel, la frecuencia cardíaca, el ritmo, frecuencia respiratoria, la tensión arterial.

Sistema nervioso central: refiere a los estados, como vigilia - sueño - despertar – llanto.

La atención-interacción: capacidad del niño para interactuar con el medio.

Autorregulación: capacidad para conseguir el balance.

En el recién nacido o neonato, al término estos subsistemas descritos ya están maduros, integrados, sincronizados y funcionan contantemente y uniformemente. Sin embargo, los prematuros no tienen la capacidad de manejar los estímulos ambientales, y responder de una forma hiperactiva, por eso lo hacen con mala tolerancia a estímulos mínimos. Como consecuencia de ello, presentan pérdidas de control, respuestas de estrés inadecuadas y perjudiciales para su desarrollo Ruiz, E. (2014).

Los proveedores del NIDCAP, usando la ectoscopía de los signos de estrés y confort del bebé, adecuan los cuidados y tienen el concepto del bebé como participantes activos de su propio cuidado (Ruiz, A. et al ,2013). Además, el NIDCAP nos da la oportunidad de programar los cuidados centrados en el desarrollo de manera personalizada e individualizada, el cual involucra de manera certera a los padres en los cuidados de su bebé y los instruye en su comportamiento para facilitar la unión, genera confianza y evita posteriores problemas en la relación padre-niño.

Es así que en NIDCAP, tanto el neonato como para su familia, pasan a ser el centro de atención y las intervenciones pasan a segundo plano. Se refuerza así la interrelación entre el neonato, los padres y sus cuidadores (Sánchez, M., Guedes, Ch., y Martos (2014)).

Sanchez, M., Guedes, Ch., y Martos (2014) han confirmado que los neonatos que reciben una atención más personalizada y adecuada siguiendo el NIDCAP, obtienen mejores resultados en el área neuroconductual, teniendo mejor tolerancia al estrés y requiriendo menor soporte respiratorio.

Tras la revisión de numerosas fuentes, se han hallado las intervenciones que incluyen en el programa NDICAP que ayudan a mejorar el neurodesarrollo del prematuro, los cuales incluyen:

Los cuidados centrados en el microambiente

Los cuidados centrados en el macroambiente

Los cuidados centrados en la participación de la familia

Cuidados centrados en el Microambiente:

Cambios posturales y posicionamiento: Según Sánchez, G., Quintero, L., Rodríguez, G.,

Nieto, A. y Rodríguez, I. (2015), los RN tienden a mantenerse en la misma posición

que se les coloca, a pesar de que le incomode, lo que puede afectar la movilidad muscular como la extensión y elasticidad, así como contracturas musculares, no evidenciándose equilibrio entre flexión y extensión lo que puede producir un retraso en el desarrollo motor y a la aparición de varias alteraciones.

Estas alteraciones pueden prevenirse mediante el equilibrio de flexión y extensión que se consiguen con un posicionamiento adecuado e individualizado al RN.

El recién nacido debe mantener una postura fisiológica. La cabeza debe estar en posición neutra, ni muy flexionada ni extendida. El tronco debe estar recto por los dos lados. Los miembros inferiores deben flexionarse; no necesariamente en posición de rana (Egan, F., Quiroga, A. y Chattás, G., 2013). Es importante el uso de nidos, o rollos, los cuales le generen contención al recién nacido.

Los cambios posturales son de mucha importancia. En los recién nacidos muy críticos la posición supina es la adecuada, facilita la visualización del recién nacido, facilita a la realización de procedimientos, y observación de catéteres y tubos.

Estos cuidados favorecen a la función respiratoria, permitido el aumento de la complianza pulmonar en posición prona, se evitarán cambios repentinos de la presión intracraneal con rodetes de ropa contralaterales y también es útil para la prevención y disminución del dolor en la práctica de los procedimientos, debido a la reducción de estímulos nocivos y directamente al bloquear la transmisión nociceptiva (Vicente, 2017).

En la UCIN, este cuidado tiene una importancia en el desarrollo del bebé prematuro.

Manipulación mínima: en el prematuro se determinó que es importante, el estímulo que perciben ya sea en cantidad y calidad. Ya sea dentro o fuera de una incubadora, tiene que ser adaptados en duración, frecuencia e intensidad. También la estimulación excesiva del prematuro puede ser lesiva y a su vez la ausencia de esta, Rodríguez, L., De la Mata, I. (2014).

Los objetivos de la manipulación mínima son los siguientes (García, 2011):

Incrementar y aumentar los periodos de descanso

Alcanzar el mayor tiempo en el neonato de sueño profundo

Mantener al recién nacido lo más relajado posible

Disminuir el estrés

Evitar fluctuaciones de presión intracraneal

Disminuir el gasto calórico y consumo de oxígeno

Reducir el estrés térmico y la sobre estimulación

Reducir fluctuaciones en la mecánica ventilatoria

Disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular, riesgo de retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y sepsis

Manejo no farmacológico del dolor: el dolor está definido como toda experiencia nociceptivo sensorial y emocional no placentera asociada con daño tisular que también puede ser descrita como si lo hubiera.

Según Gonzales y Fernández (2014), el manejo no farmacológico del dolor se apoya en la necesidad de poner en práctica intervenciones de tipo ambiental, conductual e incluso nutricional, con el fin de incrementar la comodidad y la estabilidad del neonato, así como de reducir el grado de estrés.

Algunas medidas como la succión no nutritiva o dar sacarosa al 24% es un método eficaz que evita que el neonato perciba la sensación dolorosa, según refiere Mosqueda R, Directora P, Rosa C, Alonso P. (2016). También se incluyen el disminuir las manipulaciones hacia el prematuro, para así evitar el estrés, y disminuir los estímulos ambientales.

La succión causa efectos tranquilizantes para el bebé. Esto se debería a que la succión libera serotonina que modula la transmisión y proceso de la nocicepción. El bebé es capaz de mantenerse tranquilo con tan solo llevar su mano a la boca para succionarla.

Cuidados centrados en el Macroambiente:

Son aquellos relacionados a la modificación del ambiente e incluyen la adecuación del ruido, de la luz y la termorregulación.

Control del ruido: como señala Mosqueda R, Directora P, Rosa C, Alonso P. (2016), los niveles altos de ruido en las UCIN pueden causar mayor estrés en los neonatos. Se ha llegado a un consenso, el cual evidencia que la exposición permanente y continua a un medio ambiente ruidoso interrumpe los estados de sueño del neonato, así como interfiere en otras funciones biológicas del neonato.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) nos menciona que el nivel recomendado de sonido es de 45 decibeles en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal; sonidos mayores causan y pueden repercutir en la conducta y la agudeza auditiva del neonato.

Sánchez, G., Quintero, L., Rodríguez, G., Nieto, A. y Rodríguez, I. (2015)

Actividades como manejar en la unidad un tono de voz suave, silenciar las alarmas, abrir y cerrar las incubadoras delicadamente, vaciar el agua de los corrugados, cubrir la incubadora con manta gruesas, son convenientes ponerlas en práctica. Control de la luz: En la vida intrauterina el feto se mantiene en una cavidad poco iluminada, por lo tanto, la luz lumínica graduada favorece en su neurodesarrollo (Sanchez, M., Guedes, Ch., y Martos ,2014)

Incluyen las siguientes actividades: cubrir las incubadoras, graduar la intensidad de luz, colocar lentes protectores a aquel bebé que se encuentre en servocuna, conservar momentos de luminiscencia que ayuda la estimulación y la maduración de la retina y favorecer el ciclo de sueño y vigilia (Lago y Oliva, 2015).

Termorregulación: es la capacidad que tienen los seres vivos de mantener una temperatura corporal estable, mediante mecanismos que regulan las pérdidas y producción de calor.

La temperatura es controlada por el hipotálamo y los estímulos térmicos llegan desde la piel.

Los neonatos son vulnerables al enfriamiento y sobrecalentamiento.

Un aspecto muy importante conocido es que para los prematuros es difícil mantener la temperatura corporal, esto debido a la elevada relación entre la superficie corporal y peso, a los bajos depósitos de grasa parda y al escaso glucógeno entre otros factores (Mosqueda R, Directora P, Rosa C, Alonso P., 2016). Todos estos factores los hacen susceptibles a la hipotermia, causándoles hipoglicemia, apnea y acidosis metabólica, pudiendo generar trastornos en su neurodesarrollo.

Un ambiente térmico neutro es el rango de temperatura ambiental dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal. El gasto metabólico es mínimo y logrando termorregulación.

La incubadora neonatal es más usada para calentar al neonato, calienta el aire por convección disminuyendo que regula el ambiente y el niño. La Academia Americana de Pediatría recomienda temperaturas en el neonato entre $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$, para temperatura axilar/rectal y $36^{\circ}\text{C} - 36,5^{\circ}\text{C}$, para temperatura de piel abdominal (Amaya, I., Villamizar, B., Suárez, M., 2015).

La guía técnica del MINSA (2007) mantiene una adecuada temperatura del neonato prematuro y los de bajo peso mediante tres métodos (p.20):

Incubadoras: dependerá de la edad gestacional del neonato, edad en días post natal y el peso.

Calor local: con el fin de mantener una temperatura de $36,5^{\circ}\text{C}$ a 37°C se puede hacer uso de una estufa o una lámpara de cuello de ganso.

Es importante mantener una temperatura cutánea entre 36°C, y 36,5°C; asimismo, en aquellos prematuros menores de 780 gramos agregar humedad a la incubadora. A continuación, en la imagen, se detalla el porcentaje de humedad de acuerdo a la edad gestacional del prematuro (Amaya, I., Villamizar, B., Suárez, M., 2015).

Como lo señala Betancourt et al (2013), usar una bolsa de polietileno en el RNP ayudará a disminuir la pérdida de calor por evaporación en relación a la maniobra habitual de secarlo y envolverlo en toallas precalentadas. Estas bolsas son un método más económico y eficaz para evitar la pérdida de calor.

Método Canguro: esta técnica es ideal para todo aquel prematuro menor de 2000 gr.

Colocando al bebé en posición vertical al pecho de la madre o del padre. Se provee contacto piel a piel y por ende calor local. Dentro de los pilares del método canguro se encuentran el calor, el amor y la lactancia materna.

Como lo comenta Nazer y Ramírez (2013), “es esencial que las enfermeras de la sala de neonatología entiendan la transición y adaptación fisiológica que los prematuros deben hacer, para que ellas puedan brindar un ambiente térmico neutro que ayude al neonato en este periodo”.

Son cuidados de enfermería, en este aspecto, según Nacimiento y Pantoja (2016), proporcionar calor adicional al bebé con mantas y lámparas, ajustar la temperatura de la incubadora, controlar la temperatura del recién nacido, de la incubadora y de la servocuna, y haciendo uso correcto de los sensores de piel, siendo su ubicación en el abdomen hipogástrico o lateral, punto medio entre xifoideos y ombligo.

Cuidados centrados en la familia

El entorno familiar cumple un rol importante en su microsistema del niño donde la influencia y el cuidado de los padres favorecerán su desarrollo. Es importante considerar a los padres como los principales cuidadores de sus bebés prematuros, así indica Ruíz et al

(2013), refiriendo que el RNP o no, nace con la necesidad de mantener un contacto con sus madres ya que no existe un mejor entorno que le brinda su madre.

Es fundamental para el desarrollo del niño iniciar el vínculo directo con sus padres en el menor tiempo posible. Esta acción le permite al niño sentirse confiado y seguro. Además, le permiten desarrollar lazos emocionales saludables (Luna y Orlando, 2014).

Ruiz, A. et al (2013) refieren que, según la OMS, recomienda al personal de salud iniciar el contacto entre madre- niños desde que este nace, ya que de no hacerlo se ocasionaría posibles problemas de salud física, emocional y mental del bebé y la madre. El contacto piel con piel inmediato del recién nacido y su madre tras el nacimiento ha sido comprobado que regula el ritmo cardíaco, el sistema inmunitario del bebé, la temperatura y la glucemia.

Los avances en el entorno familia se enfocan en la participación en el cuidado del recién nacido prematuro o enfermo en la unidad neonatal, además de la información y entrenamiento de los padres desde el cuidado intensivo hasta el alta hospitalario (Gallegos, Hernández y Silván, 2014).

Lograr que los padres participen activamente en los cuidados del bebé prematuro es la razón básica de atención en neonatología, así el niño se encuentre en situación crítica. La enfermera debe permitir la intervención de los padres, ser pacientes con ellos, estar conscientes de que no solo se atiende al recién nacido, sino también a la familia.

Para los padres, el nacimiento de un hijo prematuro significa una situación traumática y que pasan por varias fases: negación, rabia, regateo, depresión y aceptación (Ruiz, A. et al, 2013). Los padres se encuentran con miedos y dudas, incluso un sentimiento de culpa los rodea, al ver a su bebé con tubos, monitores, cables les genera espanto. Por tal motivo, es importante permitirles en su visita ciertas intervenciones como:

Brindar información básica de los más importantes de la atención y los signos de mejora o de deterioro de la situación del neonato.

Ayudar a los padres a saber cómo preguntar por el estado de su hijo.

Despejar dudas referentes a la atención y pronóstico.

Incentivar a los padres a visitar o acudir con frecuencia a la unidad.

Ser honesto, responder a las preguntas formuladas con respuestas correctas y sencillas. -

Permitirles tocar, mimar y acariciar al bebé

Participar en forma activa en los cuidados del neonato (actividades que sean posibles) - Estar atentos a los signos de tensión y estrés de los padres

Darles un tiempo de privacidad con sus hijos - Ayudarles a traducir las respuestas del bebé.

Enseñarles a reconocer signos de alarma en su bebé: cianosis, hipertermia, entre otros.

Educarles sobre normas del servicio: horario de visita, horario de informe médico, insumos para el bebé, lavado de manos, uso de mandiles, gorro, mascarilla, etc.

Respetar su cultura, religión, creencias.

Enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

Mosqueda R, Directora P, Rosa C, Alonso P. (2016), mencionan que en la UCIN necesitaba de un cuidado continuo que solo lo podía realizar el profesional de enfermería. Esto ha generado la necesidad de que la enfermera tome funciones en esta área respondiendo las demandas de los cuidados en salud neonatal.

El perfil de la enfermera, según Flores, M., Ortiz, L. (2013), refieren que la enfermera neonatal: “Debe poseer conocimientos sólidos, amplia experiencia y capacidad resolutoria a fin de garantizar una atención humanizada y de calidad. Se requiere que conozca los factores de riesgo, los periodos críticos del desarrollo y los principios de nutrición, farmacología, etc. es indispensable una comprensión de la fisiología normal. Conocer los efectos de las enfermedades en el desarrollo de los órganos del recién

nacido prematuro, esto para interpretar las respuestas individuales. Debe tener conocimiento de las investigaciones recientes en el campo de la enfermería y medicina dirigidos a problemas clínicos”.

Como indica Amaya, I., Villamizar, B., Suárez, M. (2015), el desarrollo de funciones y responsabilidades independientes en la enfermería perinatal ha enriquecido considerablemente y ha mejorado la calidad de la atención brindada a neonatos de alto riesgo y sus familias.

El profesional de enfermería que se desempeñe en estos servicios deben ser los más preparados para atender neonatos. Es importante que al menos tenga una experiencia de dos años con el manejo de niños ingresados en la sala de neonatología. La pericia es lo más importante que debe tener un enfermero en las unidades de cuidados críticos neonatales; es decir, debe tener la habilidad de identificar problemas y resolverlos claramente.

La enfermería es una profesión en la que se aplica la ciencia y el arte para ayudar al neonato a conseguir restaurar su salud, así como disminuir la estancia hospitalaria, es el objetivo del cuidado de enfermería (Mosqueda R, Directora P, Rosa C, Alonso P., 2016).

Entendemos entonces que el profesional de enfermería tiene que tener conocimientos actualizados y una amplia experiencia en el manejo de pacientes en estados críticos y su capacitación continua la debe utilizar en el uso de equipos diagnósticos y terapéuticos, sin dejar de lado el involucramiento de la familia en los cuidados del neonato, considerando que el vínculo con sus padres no puede ser interrumpido.

Teoría de enfermería

El cuidado de la Enfermería Neonatal según Jean Watson

Todos los profesionales de la salud, están obligados a brindar cuidados a los pacientes; sin embargo, los profesionales de enfermería son los que dedican más esfuerzo, tiempo

dedicaciones para realizarlos. Estos cuidados tienen dos dimensiones: las prácticas colectivas y la conducta moral. (Urra, Jana, García, 2014)

Jean Watson, enfermera de profesión, estudió sobre la filosofía del cuidado y creó la teoría de los cuidados transpersonales. Para Watson, el cuidado es considerado un valor fundamental en la enfermería, y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente como un encuentro total. Asimismo, el aporte de Watson para la población enfermera es de contribuir a la sensibilización y humanización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Como lo indica Rivera et al (2014), Watson refiere que el cuidado deshumanizado al paciente se extiende rápidamente, en el cual se deja de lado el aspecto humano, transpersonal y espiritual, que se da en los 4 aspectos de la enfermería en la parte asistencial, educativa y de investigación. Actualmente, son muchos los procesos que dan respuesta a este llamado, y están encaminados a lograr la humanización de las instituciones y el personal de salud; esto está unido significativamente a la inclusión y compromiso desde la formación en pre y posgrado.

Jean Watson postula 10 factores de cuidado en su teoría (Vásquez, 2015):

Formación de un sistema de valores humanístico, altruista propia de la enfermera.

Instilación de fe y esperanza: permitir que la familia del neonato mantenga su fe.

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y el entorno: las enfermeras de la UCIN deben tener una sensibilidad presente en cada cuidado porque el ser humano es todo el tiempo un ser “sintiente”.

El desarrollo de la relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza: se debe de cuidar las relaciones humanas desarrollando características de confianza y empatía.

Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos: la labor de los enfermeros consiste en permitir la expresión de los sentimientos, ya sean positivos o negativos.

Promoción de la enseñanza y el aprendizaje personal: en las UCIN, con el ingreso de los padres, se les permite ser partícipes del cuidado de su niño, educándolos desde el lavado de manos, normas del servicio y a identificar necesidades de sus hijos.

Disposición para crear un entorno mental, físico, social y espiritual corrector y/o de apoyo: son de gran importancia la conformación de grupos de apoyo, grupos de padres de niños en la misma situación, y que sean escuchados por un terapeuta o psicólogo que les ayude a sobrellevar esa etapa.

Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas: El brindar cuidados del profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas; la enfermera en la UCIN debe estar consciente del cuidado integral que demanda la atención de un niño prematuro.

Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales: los avances tecnológicos han permitido la supervivencia de muchos prematuros; sin embargo, en ocasiones hemos sido testigos de una fuerza espiritual que ayuda en estas situaciones y que con fe pueden suceder cosas inexplicables.

Estos diez factores que expone Watson ayuda a que el profesional de enfermería brinde un cuidado humanizado, se sabe que no podrá resolver los problemas; sin embargo, contribuirá al bienestar del paciente y de su familia (Vásquez, 2015).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen se encuentra ubicado en el Jr.

Puno 911 - Huancayo. Por ser una institución de nivel III -1, es un centro de referencia regional, recibiendo con frecuencia neonatos y pacientes pediátricos en estado crítico. Debido a la complejidad de pacientes recibidos cuenta con alta tecnología biomédica. En los últimos años, viene realizando telemedicina para la consulta de diferentes casos clínicos por el equipo de salud de las redes anexadas al sistema, en los diferentes departamentos del país. La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se ubica en el tercer piso de hospitalización; tiene una capacidad para 10 neonatos en estado crítico, 14 neonatos en el servicio de intermedios; cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médicos neonatólogos, pediatras, enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales, fisioterapeutas, técnicos en

enfermería y médicos especialistas como cardiólogo, neurólogo, infectólogos entre otros.

La unidad cuenta con 2 salas, con capacidad de 10 pacientes en la sala de UCI neonatal y 14 en la sala de intermedios. El departamento de enfermería está a cargo de la Jefa de Enfermeras, quien trabaja con el apoyo de enfermeras supervisoras para los diferentes servicios. Asimismo, cada servicio cuenta con una enfermera jefe; la UCIN cuenta con una enfermera jefe y cinco enfermeras coordinadoras. Cada enfermera coordinadora tiene dentro de su equipo de trabajo 6 enfermeras para la sala de UCIN y otra para la sala de intermedios. Los turnos son rotativos entres diurnos y nocturnos.

Población y muestra

Población.

La población de estudio está compuesta por enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e intermedios y que estén atendiendo a recién nacidos prematuros, que en total suman 30 licenciados en enfermería.

Muestra.

El tipo de muestreo es de carácter censal ya que considera a toda la población como una muestra, siendo de 30 enfermeros.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Enfermeros que laboran en la UCIN

Enfermeros bajo contrato CAS, terceros y nombradas

Enfermeros que tienen más de 3 meses de permanencia en el servicio

Criterios de exclusión:

Enfermeros que se encuentren de vacaciones o con licencia por salud u otro motivo.

Enfermeros que no deseen participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

La investigación es de nivel básico, porque se centra en el conocimiento de la variable y se lleva a cabo para promover el conocimiento de los principios fundamentales; así incrementar y aumentar el conocimiento acerca del tema investigado, con diseño no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente la variable (Toro, 2006), de enfoque cuantitativo, porque usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2006); de tipo descriptivo porque busca describir nuevas situaciones de la variable de estudio y también es de corte transversal, porque la medición de la variable se realiza en un tiempo determinado (Moya, 2002).

Identificación de variables

Aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro.	Es el nivel de cumplimiento alcanzado frente a alguna intervención (Ruíz y Jiménez, 2014)	Es el nivel de cumplimiento alcanzado por la enfermera intensivista neonatal, frente a los cuidados destinados a proteger el delicado e inmaduro sistema nervioso central de los recién nacidos prematuros. Será medido con una lista de cotejo de elaboración propia. Valor final de la variable: Alto ($\geq P75$) ≥ 30 ptos. Medio (P50-P74) 20 a 29 ptos. Bajo (≤ 49) ≤ 19 ptos.	Cuidados centrados en el Microambiente. Cuidados centrados en el Macroambiente. Cuidados centrados en la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionamiento. - Cambio postural - Manipulación mínima - Manejo no farmacológico del dolor. - Manejo de la luz - Manejo del ruido - Manejo de la temperatura. - Contacto piel a piel - Participación de los padres en los cuidados del recién nacido. - Respeto por las creencias, culturas y costumbres de los padres. - Educación en lavado de manos. 	Dicotómica - Sí cumple =1 - No cumple =0

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizará como técnica la observación participante y como instrumento una lista de chequeo de elaboración propia.

El instrumento consta de dos partes: los datos generales con 8 ítems para recoger las características sociodemográficas de la población en estudio y los datos específicos, con 40 ítems divididos en tres dimensiones: cuidados centrados en el microambiente (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11), macroambiente (ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30) y en la familia (ítems 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40). El instrumento es medido a partir de respuestas dicotómicas de Sí (1) y No (0).

La escala utilizada para la evaluación de la variable es:

Nivel bajo: $\leq P49$ (≤ 19 puntos)

Nivel mediano: P50 – P74 (20 a 29 puntos)

Nivel alto: $\geq P75$ (≥ 30 puntos)

El instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validez, contándose con el apoyo de 5 especialistas en el área: 5 enfermeras especialista de cuidados intensivos neonatales con más de 10 años de experiencia en el área UCI neonatal); como observación principal el instrumento que será usado es un **instrumento validado** y ya utilizado en el ámbito nacional.

Proceso de recolección de datos

Primero se solicitará la autorización respectiva al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo presentando el proyecto de investigación a la dirección del mismo por medio de una solicitud facilitada por la Escuela de Posgrado. Los enfermeros serán informados de este estudio por medio de la enfermera jefe del servicio en una reunión,

quien no revelará los integrantes del estudio. Luego firmarán el consentimiento, dando aprobación a su participación.

Procesamiento y análisis de datos

Se codificará cada lista de chequeo de los enfermeros evaluados, así como también cada ítem y las opciones de respuesta Sí (1) y No (0); posteriormente, se vaciarán los datos al programa SPSS versión 23; para obtener resultados, pero también se tendrá en cuenta cada dimensión en la que se trabajó para así hacer un comparativo en cuál de las dimensiones se tiene más fortalecido los cuidados centrados en el neurodesarrollo.

Consideraciones éticas

El presente estudio usa como principales ejes los valores que se practican dentro de la UCI Neonatal como pilares fundamentales en el cuidado del neonato prematuro entre ellos tenemos:

Respeto primordial por la vida del ser humano al que estamos cuidando.

Empatía por un ser tan indefenso, el ponerse en su lugar es básico en el cuidado.

Amor hacia el trabajo del cuidado al prematuro.

Solidaridad con los compañeros que brindan cuidados, entre otros valores.

Nos centramos en el respeto por la vida de nuestro prematuro teniendo así para un futuro un ser sin discapacidades. Se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación quien deberá recibir explicación clara y completa. Y para proteger la responsabilidad institucional, se gestionarán las autorizaciones respectivas del departamento de Enfermería y de las otras áreas administrativas correspondientes al hospital.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Planteamiento del problema	x				
Marco teórico	x	x			
Instrumentos	x				
Revisión de los instrumentos		x	X		
Aplicación de la prueba piloto				x	
Análisis de la fiabilidad				x	
Presentación inicial		x	x	x	
Corrección de los dictaminadores				x	
Aplicación del instrumento				x	
Análisis de datos					x
Interpretación de los resultados					x
Discusión					x
Presentación final					x

Presupuesto

ID	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo s./	Total s./
1	Personal	01	100.0	100.0
	Honorarios del investigador	01	300.0	300.0
	Honorarios del revisor lingüístico	01	400.0	400.0
	Honorarios revisor APA	01	300.0	300.0
	Honorarios estadista	01	300.0	300.0
	Honorarios encuestadores	01	300.0	300.0
2	Bienes	4	500.0	2000.0
	Formatos de solicitud	50	0.10	50.0
	Cd	05	2.5	7.5
	Otros			100.0
3	Servicios	03	100.0	300.0
	Inscripción y dictaminarían del proyecto	01	50.0	50.0
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	03	100.0	300.0
	Dictaminarían del informe final de tesis	01	50.0	50.0
	Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	01	250.0	250.0
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	500	0.20	100.0
	Fotocopias	500	0.10	50.0
	Viáticos		30.0	600.0
TOTALES				5575.50

Referencias

- Alegre, G. (2014). Conocimientos, prácticas y actitudes del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro. *Revista Nacional Itaugúa*. Vol. 3 Nro. 2. Recuperado de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v3n2/v3v2a04.pdf>
- Amaya, I., Villamizar, B., Suárez, M. (2015). Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica. Biblioteca Las Casas. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.pdf>
- Egan, F., Quiroga, A. y Chattás, G. (2013). Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de Enfermería Neonatal Fundasamin*. Recuperado de <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
- Estrada, E. (2016). Cuidados de Enfermería en termorregulación, nutrición y prevención de infecciones en recién nacidos del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Carazo (trabajo de investigación de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Flores, M., Ortiz, L. (2013). Rol de la enfermera en la atención del recién nacido prematuro en UCIN. Escuela de Enfermería Centro Médico de la Mujer. Recuperado de: <https://prezi.com/xf6m80bqljr/rol-de-enfermeria-en-la-atencion-del-recien-nacido-prematuro-en-ucin/>
- López et al (2013). Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología en España. *Anales de Pediatría*. 81 (4), 232-240.
Recuperado de: <http://www.analesdepediatria.org/es/cuidados-centrados-el-desarrollo-situacion/articulo/S1695403313004475/>

Martínez, J., Pazos, M., Martín, A. (2014). Encefalopatía Hipoxico-Isquémica Neonatal. Manual de Neurología Infantil. Recuperado de:

<http://www.herrerobooks.com/pdf/PAN/9788498357851.pdf>

Mosqueda, R. (2016). Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología (trabajo de tesis para doctorado). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de:

<http://eprints.ucm.es/38925/>

Muñoz, L. y Luna, C. (2014). Modelo de Cuidado: Un acto de Comunicación Enfermera-Neonato. *Revista de Enfermería*. Recuperado de: <http://enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/210/186>

OMS (2016). Centro de prensa portal web. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>

OPS (2015). Mortalidad Materna y Neonatal en América Latina y el Caribe y estrategias de reducción. Recuperado de:

http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf

Mosqueda R, Directora P, Rosa C, Alonso P. (2016) Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. 201; Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38925/1/T37710.pdf>

Rivera et al (2014). Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales en Cd. Victoria. Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene113i.pdf>

Rodríguez, L., De la Mata, I. (2014). Procedimiento de Mínima Manipulación en el neonato.

Revista de enfermería de Castilla y León. 6 (2), 58-64. Recuperado de:

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/115>

Ruiz, E. (2014). Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro

hospitalizado. Universidad de Valladolid (tesis de investigación de pregrado) Recuperado

de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5319/1/TFG-H26.pdf>

Ruiz, A. et al (2013). Cuidados neonatales centrados en el desarrollo. Boletín de la Sociedad de

Pediatría de Andalucía Oriental, 7(2), 39-59. Recuperado de

<https://www.spao.es/images/publicaciones/boletinesSPAO/pdf/boletin2-2013.pdf>

Sanchez, M., Guedes, Ch., y Martos (2014). Cuidados del neonato prematuro centrados en el

desarrollo y la familia. *Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud*.

Recuperado de:

<https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Cuidados%20del%20neonato.pdf>

Sánchez, G., Quintero, L., Rodríguez, G., Nieto, A. y Rodríguez, I. (2015). Disminución del

estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico.

Revista Medicina Universitaria, 12(48), 176-180. Recuperado de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-disminucion-del-estres-del-prematuro-X166557961055923>

UNICEF (2013). Día Mundial del Nacimiento Prematuro. Recuperado de:

https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_Cd_P_Conjunto.pdf

Valle et al (2016). Cuidados centrados del desarrollo en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, una estrategia postergada. *Revista Médica MD*. Recuperado de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md152d.pdf>

Vásquez, C. (2015). Efectividad de la sacarosa a largo plazo en el manejo del dolor en el recién nacido prematuro extremo (trabajo de investigación para pregrado). Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/673594>

Apendices

Apéndice A. Instrumento de Recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POST GRADO

LISTA DE CHEQUEO PARA MEDIR EL NIVEL DE APLICACIÓN DE LOS

CUIDADOS CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL

PREMATURO CRÍTICO POR EL ENFERMERO DEL

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Datos Generales:

Edad: años

Sexo: Femenino (.....) Masculino (.....)

Lugar de procedencia: Costa (.....) Sierra (.....) Selva (.....)

Tiempo en la institución:

Tiempo en el servicio:

Condición laboral: Nombrada (.....) Contratada (.....)

Cuenta con especialidad: Si (.....) No (.....)

Datos específicos:

N°	ASPECTOS A EVALUAR	APLICA	
		SI	NO
1	La enfermera hace uso de dispositivos (almohadillas, rollos, nidos) de acuerdo a la contextura del bebé		
2	La enfermera le proporciona cambios de posición cada 3-4 horas		
3	La enfermera posiciona al prematuro en flexión con las manos en línea media facilitando la actividad mano boca si su condición le permite.		

4	La enfermera posiciona correctamente al neonato antes y después de algún procedimiento, manteniendo el cuerpo del bebé alineado favoreciendo la ventilación y circulación.		
5	La enfermera coordina con el personal de salud para agrupar las acciones y/o procedimientos favoreciendo la manipulación mínima		
6	La enfermera manipula delicadamente durante la atención al bebé (cambio de pañal, peso, canalización de vía, entre otros) evitando cambios bruscos de presión estática		
7	La enfermera realiza sólo higiene parcial al prematuro durante los primeros 15 días con agua estéril tibia.		
8	La enfermera respeta ciclos de sueño/vigilia/horas de alimentación		
9	La enfermera responde con prontitud al llanto del bebé		
10	La enfermera ofrece succión no nutritiva ante algún procedimiento, si la condición del bebé lo permite		
11	La enfermera hace uso de dextrosa mayor al 24% según la edad gestacional del paciente, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros)		
12	La enfermera utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al bebé.		
13	La enfermera mantiene una conversación con un tono de voz suave en el servicio (menor a 45 decibeles)		
14	La enfermera gradúa el volumen de las alarmas (monitores, incubadora, ventilador)		
15	La enfermera abre y cierra la incubadora suavemente		
16	La enfermera evita el uso de radio, celulares durante su turno		
17	La enfermera actúa inmediatamente ante el sonido de una alarma		
18	La enfermera favorece los ciclos de luz y oscuridad.		
19	La enfermera utiliza los cobertores de incubadora adecuadamente		
20	La enfermera evita acumulación de agua en los corrugados		
21	La enfermera evita colocar objetos sobre la incubadora que puedan caerse y hacer ruido.		
22	La enfermera evita golpear y/o escribir sobre la incubadora		
23	La enfermera supervisa y concientiza el cumplimiento de mantener un ambiente sonoro adecuado (<45 decibeles).		
24	La enfermera coloca protección ocular al prematuro en servocuna y/o ante procedimiento luminoso.		

25	La enfermera usa o acondiciona protector auditivo en el prematuro expuesto.		
26	La enfermera verifica la zona de termorregulación (temperatura de la sala de 24 a 28 °C)		
27	La enfermera mantiene un ambiente térmico neutro según la edad, días de vida y peso del bebé.		
28	La enfermera programa la temperatura de servocontrol (entre 36.5°C y 37,5°C) y verifica la posición correcta del sensor de piel.		
29	La enfermera coloca al bebé en incubadora cerrada si su condición lo permite y según la disponibilidad del recurso.		
30	La enfermera hace uso de cobertor plástico (bolsa de polietileno) en el prematuro en servocuna.		
31	La enfermera enseña a los padres a estimular contacto y/o masajes suaves a su bebé y a hablarles con voz suave.		
32	La enfermera favorece el contacto piel con piel con los padres (tocar, acariciar).		
33	La enfermera coloca al niño en posición vertical sobre el pecho de la madre o del padre, tan pronto como sea indicado		
34	La enfermera enseña, incentiva y verifica el cumplimiento del lavado de manos por parte de los padres.		
35	La enfermera promueve una atención individualizada		
36	La enfermera educa a los padres en identificar signos de alarma (presencia de cianosis, temperatura de la piel, vómitos, regurgitación, sonido de alarmas)		
37	La enfermera mantiene a los padres informados acerca del estado de su bebé de acuerdo a su competencia		
38	La enfermera respeta la diversidad de culturas, religiones y tradiciones de los padres		
39	La enfermera orienta a los padres sobre la importancia de la leche materna para su bebé (de acuerdo a indicación médica)		
40	La enfermera permite que los padres permanezcan junto a su bebé el mayor tiempo posible.		

Apéndice C. Confiabilidad

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	41	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	41	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,841	,832	40

Apéndice D. Matriz de consistencia

Conocimientos y prácticas de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro del personal de enfermería en la uci neonatal del Hospital Materno Infantil EL CARMEN 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	MARCO TEORICO
<p>Problema general.</p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Huancayo?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un</p>	<p>Justificación teórica.</p> <p>Este proyecto es un aporte a los profesionales de enfermería ya que permite ampliar sus conocimientos en el cuidado centrado en el neurodesarrollo y así también conocer acerca del método NIDCAP usados en los neonatos prematuros; servirá como antecedente para</p>	<p>Conocimientos</p> <p>Prácticas</p> <p>Neurodesarrollo</p> <p>Cuidados centrados en el microambiente</p> <p>Cuidados centrados en el macroambiente</p> <p>Cuidados centrados en la familia</p>

Problemas específicos.	hospital nacional de Huancayo.	el uso de un instrumento validado y confiable y deja un precedente de investigación.
¿Cuál es nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión del microambiente en la unidad de cuidados intensivos neonatales?	Objetivos Específicos. Identificar el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de enfermería en su dimensión del microambiente en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	Justificación metodológica. Nos permite elaborar y validar un instrumento para medir la variable de particas en los cuidados centrados en el neurodesarrollo dejando un precedente para estudios posteriores.
¿Cuál es nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato prematuro por el profesional de		Justificación práctica y social. Se encuentra estrechamente relacionado con la sociedad debido a que las investigaciones dan un aporte

enfermería en su	Identificar el nivel de	significativo para evitar
dimensión del macro	aplicación de los	secuelas en neonatos
ambiente en la unidad	cuidados centrados en	prematuros logrando un
de cuidados intensivos	el neurodesarrollo del	impacto importante para las
neonatales?	neonato prematuro por	familias de niños prematuros.
¿Cuál es nivel de aplicación de	el profesional de	Finalmente, este estudio se
los cuidados centrados	enfermería en su	justifica por los aportes
en el neurodesarrollo	dimensión del	realizados a las líneas de la
del neonato prematuro	macroambiente en la	investigación desarrolladas por
por el profesional de	unidad de cuidados	la Universidad de postgrado de
enfermería en su	intensivos neonatales.	Ciencias de la Salud de la
dimensión de la familia		universidad Peruana Unión.
en la unidad de	Identificar el nivel de	
cuidados intensivos	aplicación de los	
neonatales?	cuidados centrados en	
	el neurodesarrollo del	
	neonato prematuro por	

el profesional de
enfermería en su
dimensión de la familia
en la unidad de
cuidados intensivos
neonatales.
