



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

**“APLICACIÓN DEL CUIDADO CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL
PREMATURO POR LA ENFERMERA DE LA UCIN”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Autoras:

- Dulanto Pajuelo, Viviana Elizabeth
- Lévano Villarrubia, Lidia Ruby
- Quijada Rau , Emilia Mayra

Asesora:

- **Mg. Rosa Vaiz Bonifaz**

LIMA – PERU

2018

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

ASESORA

31/05/2018

ÍNDICE

Resumen	
Introducción	
Capítulo I:	
El problema	
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.2 Justificación.....	6
1.3 Viabilidad.....	6
1.4 Factibilidad.....	6
Capítulo II:	
Propósito y objetivo	
2.1 Propósito.....	7
2.2 Objetivos del estudio	
• Objetivo general.....	7
• Objetivos específicos.....	7
Capítulo III:	
Marco teórico	
3.1 Antecedentes.....	8
3.2 Base teórica.....	9
Capítulo IV:	
Material y método	
4.1 Diseño de estudio.....	17
4.2 Población de estudio.....	17
4.3 Muestra de estudio.....	17
4.4 Definición operacional de variables.....	18
4.5 Procedimientos y técnica de recolección de datos.....	20
4.6 Plan de tabulación y análisis.....	20
Capítulo V:	
Consideraciones éticas y administrativas	
5.1 Principios éticos.....	21
5.2 Cronograma de diagrama de Gantt	22
5.3 Presupuesto.....	23
Referencias bibliográficas.....	24
Anexo.....	27

RESUMEN

El presente estudio tiene como Objetivo: “Determinar los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro que aplica la enfermera de la UCIN”. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que se realizará a 30 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Técnica de recolección de datos: se empleará la observación y como instrumento una lista de chequeo de actividades que se aplicara a cada enfermera del servicio de UCIN en tres momentos. Plan de análisis de datos: Se evaluara cada lista de chequeo de acuerdo a los ítems de respuesta SI teniendo como puntaje (1) y NO teniendo como puntaje (0), luego los datos serán analizados por el programa Excel 2013 para obtener resultados de la variable de estudio y de cada dimensión que serán presentados en tablas y gráficos para un análisis estadístico descriptivo y se medirán según los puntajes obtenidos: Nivel bajo: (menor o igual a 19 puntos), Nivel medio: (de 20 – 29 puntos), Nivel alto: (mayor o igual a 30 puntos).

Palabras Claves: Cuidado centrado en el desarrollo, Prematuro.

INTRODUCCION

En los últimos años uno de los principales fines de las investigaciones neonatales, ha sido el mejor estudio del neonato prematuro, que es un importante problema de salud pública, debido a que las cifras han ido en aumento actualmente cada año a nivel mundial nacen unos quince millones de recién nacidos pre término, muchos de ellos no sobreviven y otros quedan con secuelas durante su vida (1).

Cuando un recién nacido prematuro nace, nace también la ardua tarea de lograr un pronóstico de vida positivo, estos bebés ingresan inmediatamente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales donde permanecen muchas veces largos días y meses hospitalizados.

El reto que enfrentan las enfermeras que atienden a un recién nacido prematuro y a su familia no sólo es lograr la sobrevida sino preservar su desarrollo neuroconductual y emocional a largo plazo del mismo pasando a segundo plano las actividades propias del prematuro crítico para centrarse en el cuidado de su sistema nervioso inmaduro y en su entorno familiar tratándolo como uno sólo (2).

Con la creación del Programa NIDCAP (Newborn Individualized Developmental and Assessment Program) por la psicóloga Dra. Als hace tres décadas atrás se abrió las puertas a los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD) del prematuro que se basa en la preservación del mismo a través de actividades que fomentan el lazo entre el prematuro y su familia como principal cuidador, a la vez que se organiza las actividades propias de un prematuro crítico a manera de disminuir o evitar situaciones de estrés ambientales en el prematuro que ocasionen daño en su sistema nervioso inmaduro (3).

Partiendo de la premisa del cuidado, en una UCIN es el profesional de enfermería quien más tiempo pasa con un neonato prematuro y son ellas las encargadas de brindar los cuidados necesarios e individualizados con la finalidad de preservar el desarrollo neurológico del mismo, haciendo uso de conocimientos previos del sistema nervioso inmaduro del prematuro y el grado de desorganización que estos poseen por haber nacido antes de tiempo, la enfermera de UCIN valora al prematuro y planifica sus actividades basándose en los CCD del prematuro con el fin de disminuir la exposición a factores de estrés ambientales en el prematuro y fomentar el contacto con la familia como parte de su cuidado neurosensorial y emocional.

Por lo anterior, consideramos que este estudio es importante para conocer los cuidados que se brinda al neonato prematuro con el fin de preservar el ambiente de estímulos estresantes para el prematuro y la familia desde la perspectiva de enfermería y así fortalecer una cultura de cuidado para el neurodesarrollo del prematuro a largo plazo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería neonatal evoluciona notablemente con el transcurrir del tiempo, el recién nacido prematuro dejó de ser atendido como un recién nacido a término y pasó a recibir cuidados acorde a sus necesidades.

“La Organización Mundial de la Salud” (OMS), define como prematuro a aquel recién nacido antes de las 37 semanas de gestación” (1).

En el último informe presentado por la OMS: “Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros: Nacidos Demasiado Pronto (OMS, 2012)” se estima que nacen por año unos quince millones de prematuros y que esta cifra va en ascenso, sobre todo se muestra un porcentaje del 60% en el continente de África y Asia y en países de América como Estados Unidos y Brasil (1).

El recién nacido a término se adapta al entorno extrauterino de diferentes modos, así mismo a los factores ambientales estresantes; pero cuando nace un recién nacido prematuro el desarrollo del sistema nervioso central que se encuentra en rápido crecimiento se ve interrumpido alterando así su desarrollo neuroconductual (2).

El nacimiento trae consigo una situación cambiante, al pasar de un entorno confortable intrauterino a un entorno de estrés con luz, sonidos fuertes, dolor, cambios de temperatura, interrupción del sueño y la terminación de la nutrición placentaria, constituyen algunos de estos cambios. Como tal, diversos estudios han demostrado que los prematuros a los que se brinda cuidados centrados en el desarrollo mejoran los resultados a largo plazo (4).

En Perú actualmente no se cuenta con un Modelo de Cuidado Centrado en el Desarrollo y la Familia que se aplique al 100%, ni profesionales capacitados y certificados por el programa NIDCAP (5). Si bien es cierto el profesional de enfermería cuenta con los conocimientos que obtiene de las universidades formadoras de especialistas o a través de capacitaciones continuas, aún no existe un manejo unificado al realizar los cuidados para el desarrollo y en el peor de los casos no se aplican. Considerando que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es un hospital de Nivel II-2 que cuenta con una UCIN en expansión, con un staff de un sólo médico neonatólogo y para completar el quipo médicos pediatras, enfermeras especialistas en turnos rotativos para la atención específica de la UCIN que a su vez consta de tres cupos para la atención del prematuro crítico que cubre necesidades de salud de un gran sector de la población y con un incremento de nacimientos prematuros al año, según cuadro estadístico del INEI se registraron 35 atenciones de recién nacidos prematuros en el 2013 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (Cuadro N° 3.127, INEI) cifra que ha ido en aumento en los últimos cinco años. Debido a las estadísticas de recién nacidos prematuros se ha observado la problemática que no se vienen realizando

estrictamente los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro, ya sea por la carencia en infraestructura que posee de acuerdo a los estándares de calidad para la atención en la UCIN, como falta de decibelímetros y fotómetros; sino que también existe un problema en el manejo unificado del Cuidado Centrado en el Desarrollo del prematuro por parte del profesional de enfermería y por lo tanto en lograr preservar el desarrollo del recién nacido prematuro a futuro.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro que aplica la enfermera de la UCIN del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El trabajo de la enfermera de la UCIN es el de brindar cuidado humanizado; el proyecto tiene relevancia teórica, práctica y social; porque aportará conocimientos actualizados acerca de los “Cuidados Centrados en el Desarrollo del Prematuro” que brinda la enfermera ; que nos permitirá conocer cuáles son los cuidados prioritarios que se brindan en la unidad y su importancia en el neurodesarrollo del prematuro, con los resultados posteriores se fortalecerá el conocimiento científico de la enfermería neonatal así como incentivar mayores capacitaciones sobre el tema y seguir mejorando el actuar de la enfermera de UCIN del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con los grandes beneficios que esto conllevaría en bien del cuidado del recién nacido prematuro vulnerable como fin primordial.

1.4 VIABILIDAD

Se cuenta con la autorización del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y la colaboración del personal del Servicio de Enfermera de UCIN, facilitando el acceso a la población de estudio de investigación; lo que garantiza una adecuada obtención de datos.

1.5 FACTIBILIDAD

El financiamiento total del proyecto estará a cargo de las investigadoras siendo económicamente factible.

CAPÍTULO II

PROPOSITO Y OBJETIVO

2.1 PROPÓSITO

Brindar evidencia científica para fomentar y fortalecer una cultura del cuidado humanizado para el desarrollo de la calidad de vida del prematuro, que asegurara su bienestar evitando secuelas a largo plazo y a su vez también se propone generar mayor capacitación continua del profesional de enfermería Especialista en UCIN y lograr la estandarización de las intervenciones en beneficio del paciente neonatal.

2.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro que aplica la enfermera de la UCIN del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los cuidados centrados en el desarrollo en el Macroambiente: luz, ruido; que aplica la enfermera de la UCIN del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Identificar los cuidados centrados en el desarrollo en el Microambiente: Posición, postura, manipulación, dolor; que aplica la enfermera de la UCIN del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Identificar los cuidados centrados en el desarrollo en la Familia: padre - madre canguro; que aplica la enfermera de la UCIN del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Pimentel J. en su investigación: “Cuidados Centrados en el Desarrollo del Neonato: evidencias para la actuación enfermera. Revisión bibliográfica”, La Laguna, España – 2015. En este estudio Se realiza una búsqueda bibliográfica en las diversas bases de datos y en las que se ubican diversidad de opinión en cuanto a la lactancia, el contacto piel con piel o el método no farmacológico para controlar el dolor. Luego consenso de los beneficios para los implicados, más acciones que optimicen el desarrollo para evitar secuelas que impidan su desarrollo (6).

Balseiro A. y col. en su investigación: “Prevención de alteraciones ambientales que inciden en el neurodesarrollo de los neonatos en la UCIN: intervenciones de enfermería especializada” – México - 2016. El resultado fue que el personal especializado de enfermería tiene como función primordial en la prevención de alteraciones ambientales evitando el daño en el neurodesarrollo de neonatos (7).

Cheza C. en su investigación: “Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo: Unidades NIDCAP”, Tortosa-España 2016. A En el presente estudio presenta como resultado que se tiene incrementar los estudios para mejorar la fiabilidad científica en cuanto a la práctica de este método (8).

Manrique A.y col. Con su investigación “Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal”, Perú 2017. El presente tiene como resultados la identificación del nivel de aplicación del servicio de UCI neonatal del mencionado instituto la cual mejorara su cuidado en bienestar del prematuro critico (9).

Harillo D. y col. con su investigación “La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura”, España – 2017. En el estudio se investiga el macroambiente (luces, ruidos), microambiente (postura, manipulación y dolor), la familia (padres, método canguro y lactancia materna)

brindando su orientación en su aplicación en nuestra realidad el costo económico que origina y la función de los profesionales en ella (10).

Ruiz E. “Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro Hospitalizado”, España 2014, en su trabajo se concluyó que la práctica del método reduce tiempo hospitalario disminuye la ansiedad en los integrantes de la familia para mejorar los resultados del neurodesarrollo en un periodo mayor (11).

Muñoz C. “Efectividad de la guía orientada al mejoramiento del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados neonatales Hospital Emergencias Grau” Lima –Perú 2013 en su estudio concluyen que la guía es efectiva (12).

Laguna J. en su estudio “Guía de cuidados de enfermería para estimular el neurodesarrollo del neonato hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca.” Colombia 2017 concluyen que las intervenciones brindadas presentan resultados positivos sobre el crecimiento, aumento de peso en periodos pequeños, el soporte ventilatorio en menor uso, la vía oral-enteral con resultados positivos, disminución del tiempo de hospitalización, y en consecuencia los costos hospitalarios (13).

3.2 BASE TEORICA

A. Cuidados de la enfermera en la UCIN

El conocimiento teórico de la Enfermería como disciplina es muy importante ya que van a guiar el pensamiento crítico, las decisiones que van dirigidas a la práctica profesional que nos van a ayudar a organizar el cuidado de forma autónoma teniendo en cuenta las bases conceptuales, procedimentales y humanísticas como profesionales de enfermería. Entre las teorías de enfermería que están relacionadas a nuestro trabajo de investigación tenemos a:

- **Adopción del rol Maternal (Ramona Mercer):** Teoría aplicada al binomio madre – hijo, postula la importancia del entorno familiar para entender el proceso interactivo y evolutivo que se da durante un periodo de tiempo en el que la madre se ve en una transformación dinámica y evolutiva en la que inicia el sentimiento de vinculación con

su hijo donde va aprendiendo competencias para lograr el cuidado y pueda experimentar placer al lograrlo y llegue a adoptar el rol materno. Y porque no se inicie la identificación de la enfermera con este rol para mejorar el cuidado de enfermería que se le brinda al recién nacido prematuro crítico.

La enfermería asume un rol importante en el cuidado del paciente crítico, es así que aborda la atención al recién nacido prematuro, encargándose de organizar y coordinar el cuidado cumpliendo actividades asistenciales y administrativas para ello debe emplear el cuidado humanizado primordialmente añadiendo conocimiento científico y tecnológico. Es por ello que podemos decir que la atención al recién nacido prematuro crítico debe ser minuciosa ya que busca dar estabilidad hemodinámica y respiratoria al prematuro, destacando la importancia del cuidado en relación al desarrollo neurológico disminuyendo: agentes como ruidos, luces, dolor, manipulación, que influyen negativamente en su desarrollo y podrían elevar el grado de morbilidad y añadir secuelas o discapacidades a largo plazo (14).

Hoy en día se aplica un modelo de cuidado al recién nacido prematuro, denominado Cuidado Centrado en el Desarrollo (CCD) que se basa en la interacción dinámica entre el recién nacido, el entorno en el que se desarrolla el prematuro y la familia para potenciar su papel de cuidador de una manera activa y continuada. Este modelo supone un cambio de actitud y de trabajo en los enfermeros a cargo de su cuidado que deben adaptarse a las características del prematuro y su familia observando las conductas del prematuro antes, durante y después de cada procedimiento que se le realizara, para así individualizar sus cuidados que deben estar orientados a la estabilización y organización del desarrollo conductual del prematuro (10).

B. Prematuridad

Se define nacimiento prematuro al que ocurre antes de cumplirse las 37 semanas de gestación. Pueden dividirse en extremadamente prematuro menor de 28 semanas, muy prematuro 28 – 31 semanas, moderadamente prematuro 32 – 34 semanas, prematuro tardío 34 – 36 semanas (1).

La prematuridad es un problema grave de salud neonatal, que está asociada a morbilidad e incluso la muerte del neonato. Ya que el prematuro al ser todavía inmaduro y estar en proceso de formación afronta diferentes alteraciones fisiológicas desde su nacimiento por

ello se altera la función respiratoria, circulatoria - hemodinámica, neurológica que pueden desarrollar complicaciones y dejar discapacidades permanentes como: retraso mental, parálisis cerebral, pérdida de audición y visión, secuelas neurológicas (15).

Desarrollo Neurológico del Prematuro

El desarrollo neurológico del feto no se termina hasta después del nacimiento continuando su desarrollo hasta aproximadamente los dos años de vida, es así que al producirse un nacimiento prematuro se ve alterado su desarrollo cerebral lo que a largo plazo causaría secuelas en el nuevo ser.

A partir de las 25 semanas de gestación es donde los astrocitos se están formando y migrando a capas corticales, también comienza el proceso de mielinización y apoptosis neuronal en donde ya más del 70% de neuronas se han formado.

El ambiente extrauterino interrumpe el periodo de sinaptogénesis cerebral, al recibir un patrón de estímulos inapropiados, altera la formación adecuada del sistema nervioso que dará como resultado la alteración del recién nacido prematuro en la adaptación al medio extrauterino, la organización de la conducta, alteraciones neuropsicológicas y sensoriales a largo plazo (16).

C. Cuidado Centrado en el Desarrollo

Son actividades que involucra al equipo de salud, con participación continua y activa de la Enfermera y tiene como finalidad la disminución del estrés y ayudar a la adaptación del prematuro, permitiendo continuar el desarrollo neurológico extrauterino y favoreciendo el aspecto emocional para ayudar a la unión de la familia y a su participación en el cuidado del neonato. Para lograr este modelo de cuidados se debe trabajar: el control de factores ambientales como la luz y ruido, organización de las actividades del cuidado a proporcionar, técnicas que ayudan al comportamiento del prematuro como medidas de contención, prevención del dolor y a la participación de los padres en el cuidado. Estas actividades se engloban para lograr el cuidado individualizado y así favorecer (17).

- Los periodos de descanso y el sueño profundo.
- mínimo estrés y la relajación.
- favorecer la presión arterial e intracraneal.
- disminuir el gasto calórico.

- reducir el estrés térmico y el exceso de estimulación
- disminuir el consumo de oxígeno.
- favorecer la situación ventilatoria.
- disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular, retinopatía del prematuro, displasia broncopulmonar y sepsis.

Teoría Sinactiva Del Desarrollo

Es la teoría que nos ayuda a comprender el comportamiento neonatal. Lo aplico la Dra. Heidelise Als que uso la observación como metodología. Donde valora las siguientes áreas:

- **Motor**, valora la actividad muscular
- **Autónomo**, valora color de la piel, la respuesta cardiaca y la respuesta respiratorio
- **Estados**, evalúa el nivel del sistema nervioso central en cuanto a la vigilia-sueño
- **Atención – Interacción**, valora la interacción y adaptación al medio que lo rodea
- **Autorregulación**, valora los esfuerzos del recién nacido para organizar sus sistemas.

Lo que como resultado mostrara dos tipos de comportamiento (16):

- Comportamiento de regulación:** el prematuro será capaz de adaptarse y responder a la autorregulación (16).
- Comportamiento de estrés:** el prematuro se ve alterado en sus funciones fisiológica y conductuales (16).

Clasificación del Cuidado Centrado en el Desarrollo

Cuidados del Macroambiente: Son los cuidados que se realizaran para disminuir y cuidar los estímulos medio ambientales del área donde permanezca el recién nacido prematuro, considera:

El Manejo del Ruido: Se debe controlar la exposición del prematuro al ruido teniendo en cuenta los decibeles permitidos que son 40 dB de día y 35 dB de noche ya que el ruido lo afecta fisiológicamente creando episodios de hipoxia, alteración cardiaca,

cerebral, respiratoria, conductual, alteraciones metabólica, alteración del descanso – sueño (16). Algunas de las intervenciones que debemos realizar son:

- Cerrar puertas y ventanas de la incubadora de manera suave evitando los impactos bruscos.
- No colocar objetos ni golpear con los dedos la incubadora.
- Modular el tono de voz del personal.
- Vaciar el agua de los circuitos respiratorios y retirar tubuladuras de aspiración de la incubadora.
- Cubrir la incubadora con mantas para aumentar el bloqueo del ruido.
- Disminuir y graduar el volumen de las alarmas de los equipos.
- Disminuir el ruido de teléfonos e impresoras, evitar las radios.
- Tener el decibelímetro que nos permitirá estar constantemente midiendo el nivel del ruido en la unidad neonatal y así actuar oportunamente.

La Adecuación de la Luz: Se debe controlar la exposición del prematuro a la luz que debe ser de 60 ftc como máximo para la realización de los procedimientos, ya que esto afecta y promueve la desorganización del prematuro y no solo es controlar la intensidad de luz sino también ciclar con periodos de oscuridad ya que así se promoverá el descanso, aumenta los periodos de sueño, mejora el comportamiento, disminuye la actividad motora, mejora la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso (18). Para fines de esta investigación las intervenciones que debemos realizar son:

- Es mejor siempre utilizar la luz natural en primera opción.
- Se deben cubrir las incubadoras con cobertores de tela, que además disminuyen el ruido.
- En pacientes críticos se debe cubrir por lo menos la zona de la cabeza del neonato.
- En cuanto los prematuros empiecen con los ciclos de alerta es importante permitirles la interacción con su familia.
- Emplear luces individuales para cada unidad, siempre evitando que la luz vaya directamente a los ojos, para ello debemos cubrirlo durante los procedimientos.
- En caso de fototerapia, no solo proteger al que recibe la terapia sino a los pacientes que estén cerca.

Cuidados del Microambiente: Son los cuidados que se brindaran para cuidar el ambiente físico inmediato que está en contacto directo con el recién nacido, dentro de ellos tenemos:

El Manejo de la Postura: Trabajar este aspecto es muy importante ya que permite la organización física del prematuro, mantener el posicionamiento correcto ayuda a favorecer el tono muscular que se ve afectado por efectos de la gravedad extrauterina y que podría conllevar a daños en las articulaciones y la columna vertebral. La alteración en las posiciones puede producir modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos, que pueden provocar contracturas musculares. Los tejidos cartilaginosos que están en maduración así como los huesos, músculos y tendones que son estructuras vivas y dinámicas pueden sufrir deformaciones que muchas veces son provocadas por fuerzas externas y que van a alterar su desarrollo neuromotor. Un posicionamiento correcto ayuda a:

- La flexión de la vía aérea.
- Mantenimiento de la línea media y favorece el movimiento mano – boca.
- Permite la noción del espacio.
- Prevención de lesiones en piel y deformaciones óseas.
- Favorece el desarrollo visual y auditivo.
- La interacción de padres e hijo.
- Favorece la capacidad de autorregulación.
- Previene el estrés.

Para ello se debe utilizar medios de contención como rollos o nidos que brindan seguridad y protección simulando el útero materno, además de adoptar posición como supina que facilita los procedimientos, la visualización del paciente, la mirada y la fijación de catéteres y tubos endotraqueales, prona favorece la utilización de los músculos extensores del cuello y tronco; facilita la flexión, disminuye el área corporal, facilita el control de la cabeza y la oxigenación, favorece el vaciamiento gástrico disminuyendo el reflujo gastroesofágico y el riesgo de aspiración, lateral permite mantener los miembros superiores en la línea media, llevar las manos a la boca, y facilita la flexión activa del tronco y pelvis, posibilita la autorregulación, la simetría y favorece el vaciamiento gástrico (16).

La Manipulación Mínima: consiste en organizar y agrupar los procedimientos y las evaluaciones a horas específicas por parte de todos los profesionales a cargo del cuidado evaluando la tolerancia del prematuro y se va a dar durante los primeros quince días que son los más críticos y de inestabilidad hemodinámica y respiratoria además de mayor riesgo de hemorragia intraventricular además que permite disminuir los episodios de estrés y estimulación desordenada, incluyendo una evaluación del dolor (16).

El Manejo del Dolor: Son las acciones que van a disminuir el dolor del prematuro que se produce en los diferentes procedimientos y manipulaciones a las cuales se ven expuestos. Entre ellas tenemos: **Uso de sacarosa:** La sacarosa es una solución no farmacológica que ayuda a la disminución de la sensación del dolor, se puede utilizar la sacarosa al 25% una cantidad de 0,1 - 0,5 ml antes de cada procedimiento doloroso lo que ayuda a reducir la alteración fisiológica producto del dolor, estrés, irritabilidad y procesos traumáticos a largo plazo (17). **Succión no nutritiva:** Se puede realizar con un chupón, los dedos del neonato, el dedo del cuidador protegido con guantes, sin extracción de líquido y es menos riesgosa ya que la deglución es mínima y por tanto la coordinación con la respiración es mejor y así evita la aspiración. Con el fin de ayudar a la tranquilidad y disminución del dolor además de ayudar en la maduración para mejorar la succión y deglución (19).

Cuidados Centrado En La Familia: Son los cuidados que se le brinda al neonato prematuro que van en conjunto con la participación y apoyo de los padres o la familia.

Participación de la familia: Es importante la inclusión de la familia en el plan de cuidado al prematuro ya que facilitara la interacción entre padres - neonato y cuidador ya que permitirá que se acorte el tiempo de hospitalización y se asegure el aprendizaje del cuidado en casa por parte de los padres o familia, para ello se debe disponer del ingreso las 24 horas del día a las unidades neonatales (16).

Método Canguro: Es un procedimiento en el cual el neonato y su madre o padre tienen contacto piel a piel, lo que ayudara a fortalecer el vínculo afectivo, además de ayudar a la estabilidad hemodinámica, el descanso, la lactancia materna y reducir el estrés y ansiedad de los padres (16).

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Es de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo no experimental porque buscará describir la variable tal como se observara en el área de estudio. Así mismo es de corte transversal ya que la recolección de la información se dará en un tiempo único, buscando determinar la “aplicación del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro” en un momento dado.

4.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Compuesta por 20 enfermeras especialistas de la “Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales” que brindan cuidados a prematuros críticos 30 a 36 ss EG.

4.3. MUESTRA

Para la selección del tamaño muestral se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{NK^2 p .q}{e^2 (N-1) + k^2 .p .q}$$

Dónde:

$$N = 20$$

$$P = 0.50$$

$$E = 0.05$$

$$\alpha = 0.95$$

n= muestra requerida

$$q = 0.50$$

$$z = 1.96$$

$$n = 20 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$(0.05)^2 \times (20-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 19$$

Tamaño de muestra es de 19 enfermeras especialistas.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Licenciadas especialistas que laboran en el servicio de UCI neonatal que atienden al neonato prematuro de 30- 36 ss de EG
- Licenciadas especialistas en UCI Neonatal que acepten participar en el estudio.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Licenciadas especialistas en UCI Neonatal que no acepten participar en el estudio.

4.6. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE

Variable de estudio:

Aplicación del Cuidado Centrado en el Desarrollo del Prematuro.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	
					SI	NO
“APLICACIÓN DEL CUIDADO CENTRADO EN EL DESARROLLO DEL PREMATURO ”	Es la ejecución de actividades médicas y de enfermería que tienen como finalidad la disminución del estrés y ayudar a la adaptación del prematuro, permitiendo continuar el desarrollo neurológico extrauterino y favoreciendo el aspecto emocional para ayudar a la unión de la familia y a su participación en el cuidado del neonato.	CUIDADO CENTRADO EN EL MACROAMBIENTE. <ul style="list-style-type: none"> • MANEJO DEL RUIDO • ADECUACIÓN DE LA LUZ 	Cuidados que se realizaran para disminuir y cuidar los estímulos medio ambientales del área donde permanezca el recién nacido prematuro.	<ul style="list-style-type: none"> • Medición del ruido 40 dB de día y 35 dB de noche, regulación de los ruidos de monitores, alarmas, voz. • Medición de la luz que debe ser menor de 60 ftc, uso de cobertores, protección ocular. 	SI	NO
		CUIDADO CENTRADO EN EL MICROAMBIENTE <ul style="list-style-type: none"> • MANEJO DE LA POSTURA • MANIPULACION MINIMA • MANEJO DEL DOLOR 	Cuidados que se brindaran para cuidar el ambiente físico inmediato que está en contacto directo con el recién nacido prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de nidos, cambios de postura • Agrupación de procedimientos • Uso de sacarosa, succión no nutritiva 	SI	NO
		CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA <ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPACION DE LA FAMILIA • METODO CANGURO 	Cuidados que se le brindan al neonato prematuro que van en conjunto con la participación y apoyo de la familia o el padre.	<ul style="list-style-type: none"> • Involucrar a la familia en el cuidado, permitir las visitas, • Realizar el contacto piel a piel 	SI	NO

4.5. PROCEDIMIENTO Y TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

PROCEDIMIENTO

Se realizara coordinación con el Director del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz nivel II-2 y con la jefa del servicio de Neonatología para obtener la autorización y realizar el presente estudio. Una vez obtenida la autorización se contactara con las licenciadas que laboran en la unidad de neonatología a fin de informarles sobre el propósito del estudio y solicitar su participación voluntaria y la firma del consentimiento.

Se aplicara el instrumento validado de un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el año 2017 por investigadoras de la universidad Norbert Winner denominado “Lista de chequeo para medir el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo de prematuro” que consta de 40 preguntas y fue sometido a juicio de experto para su validez por 7 especialistas en el área: 1 médico neonatólogo, 1 neuropediatra y 5 enfermeras especialistas en Ucin con más de 10 años de experiencia; cada juez califico cada ítem según pertinencia, relevancia y claridad. Para confiabilidad del instrumento fue sometida una prueba piloto con 20 enfermeras, obteniendo como resultado 0.87 de confiabilidad según el programa estadístico Kuder – Richardson (KR20).

Para efectos del presente proyecto de investigación se ha modificado el instrumento “Lista de chequeo para medir el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo de prematuro” por las autoras, que consta de 27 preguntas y que será validado a través de un nuevo juicio de expertos y una nueva prueba piloto para su confiabilidad (Anexo 2).

Se aplicara el instrumento en tres momentos de la interacción de la enfermera con el prematuro en el cual le brindara cuidados durante el turno de 12 horas:

1° Momento 9 am: cuando la enfermera realiza el primer contacto directo con el RN prematuro, evaluación física, manipulación del paciente (aspiración de secreciones, cambio de pañal, cambio postural, rotación de sensores y confort), administración de medicamentos según horarios y otros procedimientos según necesidad.

2° Momento 12 pm: cuando la enfermera realiza el segundo contacto directo con el RN prematuro, manipulación del paciente (aspiración de secreciones, cambio de pañal, cambio

postural, rotación de sensores y confort), administración de medicamentos según horarios y otros procedimientos según necesidad.

3° Momento 6 pm: cuando la enfermera realiza el último contacto directo con el RN prematuro, manipulación del paciente (aspiración de secreciones, cambio de pañal, cambio postural, rotación de sensores y confort), administración de medicamentos según horarios y otros procedimientos según necesidad.

TECNICA

La realización del estudio se basara, en la aplicación del instrumento mediante la observación a cada licenciada durante el desarrollo de su labor asistencial al brindar cuidados al RN prematuro , asignándose un puntaje de acuerdo a las respuestas que son dos: SI (1 punto) y NO (0 punto) donde se evaluara mediante tres observaciones.

4.6. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Se evaluara cada lista de chequeo de acuerdo a los ítems de respuesta SI teniendo como puntaje (1) y NO teniendo como puntaje (0), luego los datos serán analizados por el programa Excel 2013 para obtener resultados de la variable de estudio y de cada dimensión que serán presentados en tablas y gráficos para un análisis estadístico descriptivo y se medirán según los puntajes obtenidos: Nivel bajo: (menor o igual a 19 puntos), Nivel medio: (de 20 – 29 puntos), Nivel alto: (mayor o igual a 30 puntos).

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. PRINCIPIOS ETICOS

Los profesionales de salud involucrados en investigación clínica tienen la obligación y responsabilidad de realizar una investigación basada en principios éticos. La confianza y el respeto mutuo en la investigación es fundamental en los investigados y los investigadores, siendo la salud y el bienestar del paciente la consideración primaria en esta investigación.

En dicha investigación aplicamos, principios éticos de investigación establecidos, como son el principio de **autonomía** que obliga a respetar las opciones personales y valores de cada persona en decisiones principales que le competen, para este estudio se dará a través del consentimiento informado.

Los otros principios aplicados en nuestra investigación, son el principio de **beneficencia**, los resultados de la investigación servirán para conocer que cuidados centrados en el desarrollo se realizan con mayor incidencia, y así proponer implementaciones y cambios en el servicio que permitan su aplicación; a la vez incentivar al desarrollo de un plan de capacitaciones con el tema: “Cuidado centrado en el desarrollo” y la elaboración de una Guía de Intervención, para fortalecer nuestra labor en el bien de los prematuros y su cuidado del neurodesarrollo.

La **no maleficencia** respetando la integridad del ser humano, la libertad de participar sin ser obviado.

La **Justicia** que es la distribución ecuánime de cargas y beneficios para el investigado, no representa ningún daño para las participantes.

5.2. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Año 2017				Año 2018	
	ABRIL-JUNIO	JULIO-AGOSTO	OCTUBRE-NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO-MAYO	JUNIO
Problematización, planteamiento y formulación del problema.	X					
Objetivos, Justificación y propósito de estudio		X				
Antecedentes y construcción del Marco Teórico		X				
Operacionalización de la Variable			X			
Consideraciones éticas			X			
Instrumento concluido			X			
Proyecto concluido				X		
Presentación de proyecto					X	
Sustentación de proyecto						X

5.3. PRESUPUESTO

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
	UTILES DE ESCRITORIO			
1	Lapiceros	10	s/. 2.5	s/. 25.0
2	Borrador	02	s/. 0.5	s/. 1.0
3	Regla	01	s/. 1.0	s/. 1.0
4	Tajador	01	s/. 0.5	s/. 0.5
5	Corrector	05	s/. 5.0	s/. 25.0
6	Papel bond	1000	s/. 0.02	s/. 20.0
	RECURSOS FINANCIERON			
7	Búsqueda en Internet	6 horas/s	s/. 1.0	s/. 72.0
8	Impresión	200	s/. 0.2	s/. 400.0
9	Copias	500	s/. 0.05	s/. 50.0
10	Movilidad			s/. 250.0
	TOTAL			s/. 844.5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros; Noviembre de 2016; citado 01 Jun 2017.
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. Egan, F. Quiroga, A. y Chattás, G. Cuidado para el Neurodesarrollo. Revista de “Enfermería Neonatal” FUNDASAMIN. 2012. Volumen (14): pág. 4-14. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
3. Federación Internacional NIDCAP. Guía del Programa de Evaluación y Cuidado del Desarrollo Individualizado del Recién Nacido (NIDCAP). Boston, USA, 15 Jun 2012. Citado 01 Jun 2017.
Disponible en: <http://nidcap.org/wp-content/uploads/2013/11/Guia-del-programa-both-parts-rev15Jun12-sk.pdf>
4. Sánchez, G. Quintero, L. Rodríguez, G. Nieto, A. y Rodríguez, I. Disminución del estrés del prematuro para promover su Neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Revista Medicina Universitaria (2010). Volumen 12(48), pág. 176-180.
Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-disminucion-del-estres-del-prematuro-X1665579610559233>
5. Federación Internacional NIDCAP. Directorio de los Centros de Entrenamiento NIDCAP. Boston, USA. Citado 01 Jun 2017.
Disponible en: <http://nidcap.org/es/about-us/training-centers/>
6. Pimentel J. Cuidados Centrados en el Desarrollo del Neonato: evidencias para la actuación enfermera. Revisión bibliográfica de la Universidad de la Laguna, La laguna en España [Internet]. Google 2015.
Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2194/Cuidados%20Centrados%20en%20el%20Desarrollo%20del%20neonato%20evidencias%20para%20la%20actuacion%20enfermera.%20Revision%20bibliografica.pdf?sequence=1>
7. Dra. Lasty Balseiro Almarío, E.E.N. Luz María de la Luz Salinas, P.E.S.S. Ariadna Lizet Romero Gómez, P.E.S.S. Giordano Sandro Vázquez Lira. Prevención de alteraciones

ambientales que inciden en el neurodesarrollo de los neonatos en la ucín: intervenciones de enfermería especializada. Rev. Enf. Neural (Mex) [Internet] ,2016; Vol 15: 152(14).

Disponible en :

https://www.researchgate.net/publication/316171176_Preencion_de_Alteraciones_Ambientales_que_Inciden_en_el_Neurodesarrollo_de_los_Neonatos_en_la_UCIN_Intervenciones_de_Enfermeria_Especializada

8. CRISTINA CHEZA MANRIQUE Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo: Unidades NIDCAP de la Universidad Rovira y Virgili Tortosa (España) [Internet]. Google; 2016.

Disponible en:

<http://nportal0.urv.cat:18080/fourrepo/rest/digitalobjects/DS?objectId=TFG%3A848&dstreamId=Mem%C3%B2ria&mime=application%2Fpdf>

9. Ana Isabel Manrique Fernandez, Dana Rocio Chavez Yacolca, Karina Melissa Leyva Bellido, Sofía De la Sota Aranda. Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima- Peru [Internet]. Google; 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/762/Ana_Trabajo_Investigaci%C3%B3n-2017.pdf?sequence=4

10. David Harillo Acevedo I Juan Ignacio Rico Becerra 2 Ángel López Martínez. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura .Enf.Glob [Internet] [2017]; volumen (48): 589 -13 páginas. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/263721/217391>

11. Ruiz E, Jiménez J, Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro Hospitalizado, Universidad Valladolid en España [Internet]. Google Académico; 2014.[Consultado 10 Dic 2017] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5319/1/TFG-H26.pdf>

12. Muñoz C, Efectividad de la guía orientada al mejoramiento del neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidados neonatales Hospital Emergencias Grau, en Lima [Internet]. Google Académico; 2013.[Consultado 10 Dic 2017] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/727>

13. Jennifer Andrea Laguna Aldana. Guía De Cuidados De Enfermería Para Estimular El Neurodesarrollo Del Neonato Hospitalizado En La Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal Del Hospital Cardiovascular Del Niño De Cundinamarca – Bogota - Colombia [Internet]. Google; 2017.Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/31239/Jennifer%20Andrea%20Laguna%20Aldana%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Silvia Helena Henriques Camelo. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Brasil. enero-febrero. 2012
15. Perkin Elmer. Nacimiento prematuro, retos y oportunidades de la predicción y la prevención. Finlandia. Enero 2009.
16. Aida Ruiz López. Roció Rodríguez Belmonte. José Miras Baldó y otros. Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo. ASPAO. Volumen 7 N° 2. Pag.39. Año 2013. Disponible en: <https://www.spao.es/images/publicaciones/boletinesSPAO/pdf/boletin2-2013.pdf>
17. Carmen Rosa Pallás Alonso. Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. Asociación española de pediatría. Volumen 12 N° 2. Marzo – abril 2014. Disponible en: http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90300960&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=135&accion=L&origen=apcontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=51v12n02a90300960pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publi_pdf
18. Dr. Roberto G. Rodríguez y Dra. Andrea E. Pattini. Iluminación en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales: Actualización y Recomendaciones. Arch Argent Pediatr 2016, 114(4):361-367
Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v114n4/v114n4a15.pdf>
19. Martina Angélica Guido-Campuzano y otros. Eficacia de la Succión no Nutritiva en Recién Nacidos Prematuros. Perinatología y Reproducción Humana. Vol.26 N°3. México. Julio – Septiembre 2012.
Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n3/v26n3a6.pdf>

ANEXOS

ANEXO 2

LISTA DE CHEQUEO PARA MEDIR EL NIVEL DE APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL NURODESARROLLO DE PREMATURO POR EI (LA) ENFERMERO (RA) DE HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

DATOS GENERALES

Edad: ... años

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

Tiempo en la institución >5 años <5 años.....

Tiempo en el servicio >5 años <5 años.....

Condición laboral : Nombrada Contratada.....

Cuenta con especialidad : Si..... No.....

DATOS ESPECIFICOS

N°	ASPECTO A EVALUAR	APLICA	
		SI	NO
	CUIDADOS CENTRADOS EN EL MICROAMBIENTE		
1	La enfermera hace uso de dispositivos (almohadillas, rollos, nidos) de acuerdo a la contextura del RN prematuro de 30ss-36ss EG.		
2	La enfermera le proporciona cambios de posición cada 3 – 4 horas		
3	La enfermera posiciona al prematuro de 30ss-36ss EG, en flexión con las manos en línea media facilitando la actividad mano boca sin su condición le permite.		
4	La enfermera coordina con el equipo multidisciplinario de salud para agrupar las acciones y/o procedimientos favoreciendo la manipulación mínima.		
5	La enfermera respeta ciclos de sueño / vigilia / horas de alimentación.		
6	La enfermera responde con prontitud a cambios en las constantes vitales en la monitorización continua del prematuro de 30ss-36ss EG.		
7	La enfermera ofrece succión no nutritiva ante algún procedimiento , si la condición del prematuro de 30ss-36ss EG , lo permite		
8	La enfermera hace uso de sacarosa, previo a algún procedimiento invasivo doloroso(canalización , curación de herida operatoria entre otros)		
	CUIDADOS CENTRADOS EN EL MACROAMBIENTE		
9	La enfermera utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores a 40) durante la atención del prematuro de 30ss-36ss EG.(se medirá a través de decibelímetro)		
10	La enfermera gradúa el volumen de las alarmas (monitores, incubadoras, ventiladores)		
11	La enfermera abre y cierra la incubadora suavemente		

12	La enfermera evita el uso de dispositivos que emiten sonido superior a los 40 db, durante su turno		
13	La enfermera actúa inmediatamente ante el sonido de una alarma.		
14	La enfermera favorece los ciclos circadianos.		
15	La enfermera utiliza los cobertores de incubadora correctamente.		
16	La enfermera evita acumulación de agua en lo corrugados.		
17	La enfermera evitar colocar objetos sobre la incubadora que puedan caerse y hacer ruido.		
18	La enfermera evita golpear y/o escribir sobre la incubadora		
19	La enfermera coloca protección ocular al prematuro en servocuna y/o ante procedimiento luminoso.		
20	La enfermera usa o acondiciona protector auditivo en el prematuro expuesto.		
	CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA		
21	La enfermera incluye a los padres en el cuidado del prematuro de 30ss-36ss EG, a estimular contacto y/o masajes suaves a su bebé y a hablarles con voz suave.		
22	La enfermera favorece el contacto piel con piel con los padres (tocar, acariciar).		
23	La enfermera favorece el método canguro si la condición del prematuro de 30ss-36ss EG, lo permita.		
24	La enfermera promueve una atención individualizada incluyendo la interacción del cuidador- padres y prematuro.		
25	La enfermera respeta la diversidad de culturas, religiones y tradiciones de los padres.		
26	La enfermera orienta a los padres sobre la importancia de la leche materna para su prematuro de 30ss-36ss EG.		
27	La enfermera facilita que los padres permanezcan junto a su bebé el mayor tiempo posible.		