



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA ORIENTADO HACIA EL CONFORT DE LOS  
RECIEN NACIDOS PREMATUROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**AUTORAS:**

Lic. Jesenya Elvira CARHUARICRA GORA

Lic. Saly Saly ROBLES ZAMBRANO

Lic. Raquel Antonieta SURICHAQUI QUIJADA

LIMA – PERÚ

2018

Lic. MARIA DEL CARMEN SALAZAR

ASESORA

Con todo el amor y gratitud  
a todos los prematuros de las  
Unidades de Cuidados Intensivos  
Neonatales que luchan por su vida.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
• Formulación del problema.....	9
• Justificación, viabilidad y factibilidad del estudio.....	11
CAPÍTULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS .....	12
• Propósito.....	12
• Objetivos del estudio (objetivo general y objetivos específicos).....	13
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....	14
• Antecedentes .....	14
• Base teórica.....	17
CAPÍTULO IV. HIPÓTESIS.....	24
• Hipótesis .....	24
• Definición operacional de variables.....	25
CAPITULO V. MATERIAL Y MÉTODO.....	27
• Diseño de estudio.....	27
• Población, muestra.....	28
• Procedimientos y técnicas de recolección de datos .....	28
• Plan de tabulación y análisis .....	30
CAPÍTULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	31
• Aspectos éticos .....	31
• Cronograma Diagrama de Gantt .....	32

• Presupuesto.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37

## RESUMEN

El siguiente trabajo académico determinara el cuidado enfermero orientado hacia el confort de los recién nacidos (neonatos) prematuros que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Cayetano Heredia, brindados según el NIDCAP. Es un estudio observacional, transversal, ya que se observara la variable independiente tal y como ocurre; aplicando el instrumento en un solo momento. El trabajo académico se realizará en el Hospital Cayetano Heredia ubicado en la Av. Honorio Delgado N°262 Urb. Ingeniería-Lima. La población de trabajo estará conformada por el total de neonatos hospitalizados en la UCIN del Hospital Cayetano Heredia, de febrero a mayo del 2018 y las 35 enfermeras que laboran en el servicio; previamente ambos tendrán que cumplir criterios de exclusión e inclusión.

**PALABRAS CLAVES:** Prematuro, confort, estrés, neurodesarrollo, cuidado de Enfermería

## INTRODUCCIÓN

Durante el año nacen 15 millones de neonatos prematuros a nivel mundial, que se incrementa paulatinamente y las múltiples complicaciones relacionadas con la prematuridad, son la principal causa de mortalidad en los niños menores de 5 años, provocando cerca de un millón de muertes cada año. Según las estadísticas, durante el 2015 del total de nacidos vivos (27 mil) con una edad gestacional (EG) menor a las 37 semanas, el 4.2% fue prematuro extremo (menor a 28 semanas de EG), el 9% fue muy prematuro (28 a 32 semanas de EG), y el 86,8% prematuros moderado a tardío (32 a 37 semanas de EG). He aquí el inicio de la problemática para con los cuidados del recién nacido prematuro, ya que puede causar múltiples problemas de salud al prematuro, incrementando así la morbimortalidad de la población de niños menores de 5 años. En el Hospital Cayetano Heredia se atiende el 5% del total de partos a nivel nacional, cifra que se ha mantenido estable en los últimos 5 años.

Si bien es cierto los avances en la terapia intensiva neonatal han logrado que se disminuya considerablemente la tasa de morbimortalidad para los recién nacidos prematuros, aun así las tasas de supervivencia, la incidencia de secuelas (alteraciones sensitivas, motoras, cognitivas y de conducta) continúan muy elevadas, debido en gran parte a que las UCIN, son poco acogedores, que diferencian ampliamente con el espacio cálido, tranquilo y oscuro como lo es el útero, no se mantiene el microambiente.

Un recién nacido al ingresar a una UCIN, es muy vulnerable, y aún más siendo prematuros, generado por su propia inmadurez ante el periodo de adaptación al nuevo ambiente, su riesgo de tener complicaciones de salud

incrementa notoriamente (daños neurológicos, infecciones recurrentes, hospitalizaciones frecuentes, terapias extensas de rehabilitación, etc.) que dan lugar a una alteración de su estabilidad fisiológica, y todo generado por factores medioambientales: luz, ruido, posición, manipulaciones, dolor, temperatura e incluso separación de la madre y familia. Factores que el personal de enfermería de la UCIN tiene que conocer y manejar en beneficio de los prematuros para su neurodesarrollo; si bien es cierto los conocimientos de las enfermeras especialistas dentro de la UCIN han evolucionado y se encuentran en constante actualización, pero aun así observamos en el ámbito de estudio las diferentes técnicas, métodos y acciones dentro de los cuidados que brindan, es decir no se encuentran unificados, y esto puede estar afectando el confort de los prematuros llevándolos a un estado de estrés afectando su neurodesarrollo y causando secuelas que más adelante se podrán observar y ser perjudicial para el neonato. Por lo que se requiere generar conciencia acerca de la importancia de sus cuidados orientados y dirigidos hacia el confort en el recién nacido prematuro, apoyadas como un conjunto de intervenciones dirigidas a satisfacer todas sus necesidades dentro del contexto físico y ambiental.

Por todo lo mencionado el presente proyecto tiene como objetivo determinar el cuidado de enfermería orientado hacia el confort de los neonatos prematuros que se encuentran hospitalizados en la UCIN del Hospital Nacional Cayetano Heredia.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Formulación Del Problema:

Cada año nacen más neonatos prematuros (antes de las 38 semanas de EG) cifras que se incrementan paulatinamente visualizado a través de las estadísticas y junto con ellas nacen las múltiples complicaciones relacionadas con la prematuridad, siendo la principal causa de morbimortalidad en los niños, las cuales podrían ser evitadas con intervenciones oportunas, actuales y eficaces, incluso sin necesidad de recurrir a la UCIN. (1).

El Ministerio de Salud (MINSU) se registran el mayor porcentaje de nacimientos (69.3 %) de los cuales el 5% de atenciones de partos se dan en Hospital Cayetano Heredia (hospital de referencia). (2) De un total de nacidos vivos (27 mil) con una edad gestacional (EG) menor a las 38 semanas, el 86,8% son prematuros moderado a tardío (32 a 37 semanas de EG). Siendo este incremento de cifras el inicio de la problemática para con los cuidados del recién nacido prematuro, ya que puede causar múltiples

problemas de salud al prematuro, incrementando así la morbimortalidad de la población de niños menores de 5 años.

Si bien es cierto los avances en la terapia intensiva neonatal han logrado que se disminuya considerablemente la tasa de morbimortalidad para los recién nacidos prematuros, aun así las tasas de supervivencia, la incidencia de secuelas (alteraciones sensitivas, motoras, cognitivas y de conducta) continúan muy elevadas, debido en gran parte a que las UCIN, son poco acogedores, que diferencian ampliamente con el espacio cálido, tranquilo y oscuro como lo es el útero materno, no se mantiene el microambiente, a esto sumémosle el incremento a través de los años de la cifra de la prematuridad, su prolongada estancia hospitalaria, y la exposición a factores estresantes en las UCIN, reto al que se enfrenta día a día el personal de enfermería, no sólo para asegurar la supervivencia de los prematuros, sino optimizar su desarrollo y evolución, si bien es cierto los conocimientos de las enfermeras especialistas dentro de la UCIN han evolucionado y se encuentran en constante actualización, pero aun así se observa en el ámbito del estudio así como en general, las diferentes intervenciones dentro de los cuidados entre cada personal y la falta de unificación de criterios, y homogenización de cuidados, esto puede estar afectando el confort de los prematuros llevándolos a un estado de estrés afectando su desarrollo, y posterior secuelas. Ante todo lo mencionado las investigadoras nos preguntamos:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería orientados hacia el confort del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia?

### **1.2. Justificación:**

En los últimos 10 años se han observado buenos resultados en cuanto al desarrollo y avance de los cuidados intensivos neonatales (CUI) ante la supervivencia de los recién nacidos prematuro; sin embargo las tasas de complicaciones y/o secuelas (alteraciones cognitivas, sensitivas, motoras y de conducta) son muy elevadas, ya que el medio de adaptación de los recién nacidos esta fuera de la similitud con el útero materno. (3)

Enfermería es un punto vital entre el neonato prematuro y el equipo multidisciplinario de salud, debido a su amplio conocimiento, experiencia, proximidad e interrelación con el recién nacido prematuro y la capacidad para interpretar sus necesidades fisiológicas y de comportamiento; y a la vez buscar su respuesta ante los cuidados, tratamiento y su entorno. Siendo el pilar fundamental ante el cuidado del neonato que sería aún más sólida con una base unificada ante los múltiples problemas que se presentan; este cuidado no unificado entre las enfermeras de la UCIN va afectando la evolución del recién nacido prematuro ya que su discontinuidad genera alteraciones dentro de su neurodesarrollo, confort y el incremento de sus complicaciones y/o secuelas generados en su hospitalización.

### **1.3. Viabilidad:**

El presente proyecto es factible, por ser de bajo costo, y a la vez por tener acceso a la UCIN del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para la realización del proyecto.

## **CAPITULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVO**

#### **1.4. Propósito:**

Los resultado del proyecto nos permite determinar los conocimiento del personal de enfermería de la UCIN, generando conciencia acerca de la importancia de los cuidados orientados en el confort del prematuro generando intervenciones que logren satisfacer las necesidades en el contexto físico y ambiental (micro y macro ambiente) favoreciendo un estado de alivio y tranquilidad en nuestros recién nacidos prematuros, diseñando programas de capacitación, sensibilización e implementación de planes y guías que soporten la base teórica fundamentada en búsqueda del beneficio para el recién nacido prematuro que estaría encaminado a maximizar la confortabilidad que lo debe rodear, ayudando a facilitar su estabilización y así disminuir sus complicaciones, creando ambientes de apoyo y protección, que favorezcan tanto su integridad física y mental, y también su crecimiento y

desarrollo. (3) Logrando en el recién nacido prematuro un estado de confort adecuado, a través de los cuidados de enfermería que ayuden a su estabilización para disminuir las complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

## **1.5. Objetivos:**

### 1.5.1. Objetivo General:

- Determinar el cuidado de enfermería orientado hacia el confort según el NIDCAP de los neonatos prematuros que se encuentran hospitalizados en la UCIN del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

### 1.5.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los cuidados de enfermería al neonato prematuro orientados al posicionamiento.
- Identificar los cuidados de enfermería al neonato prematuro orientados a identificar niveles de ruidos.
- Identificar los cuidados de enfermería al neonato prematuro orientados a la iluminación.
- Identificar los cuidados de enfermería al neonato prematuro orientado hacia el manejo del dolor
- Identificar los cuidados de enfermería al neonato prematuro orientados a la relación con los padres

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Antecedentes Del Estudio**

##### 3.1.1. Estudios Internacionales:

Murcia H; Parra, C. y Otros. *“Cuidado De Enfermería Orientado Hacia el Confort en Recién Nacidos Prematuros Hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal San Gabriel de la IPS Corpomedical Sas”*. Bogotá – Colombia; 2016. El Objetivo del estudio fue desarrollar una propuesta de los cuidados para mejorar el confort de su Población de estudio (10 RNPT); mediante la aplicación de la escala de confort, y sus métodos les permitieron evaluar los cuidados propuestos frente al estado de confort de su población. Obteniendo como conclusión: una propuesta de cuidados que ofrecen al recién nacido prematuro la disminución y reducción de estrés, mejorando así su desarrollo psicomotor y minimizar secuelas y/o riesgos a

largo plazo. Integrar una teoría de enfermería permitió orientar y justificar los cuidados propuestos (4).

Rivera, P; Lara, D; Y Otros. *“Cuidado del Desarrollo en Recién Nacidos Prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales En CD. Victoria”*. México; 2010. El Objetivo del estudio fue evaluar la aplicación de los cuidados centrados en el desarrollo de Recién. Llegando a la **Conclusión:** de que existen oportunidades de gestión en el cuidado de enfermería en la UCIN. (5).

Atehortua Arredondo, S. *“La Estimulación Temprana del Neonato Hospitalizado en la UCIN”*. Medellín - Colombia; 2005. El Objetivo del estudio fue establecer y definir las intervenciones de enfermería dirigidas a la estimulación temprana del recién nacido así como identificar los conocimientos del tema. Llegando a proponer un Plan de Cuidados de Enfermería para estimulación temprana, que incluya aspectos físicos, sociales y psicológicos de manera integral, hospitalaria y educación a la familia del Neonato como conclusión. (6)

### 3.1.2. Estudios Nacionales:

Guevara Perez, L. *“Calidad de Atención de Enfermería y la Estancia Hospitalaria del Neonato Prematuro Hospital Regional de Cajamarca”*. Trujillo – Perú; 2015. Objetivo: Relacionar los cuidados de enfermería con el tiempo de permanencia en hospitalización de los neonatos, se pudo concluir del estudio que la atención de las licenciadas en enfermería en calidad, en sus

diversas dimensiones, no tiene relevancia con los días de hospitalización de los prematuros. (7)

Yllescas, C. *“Medidas de Termorregulación que Aplica el Profesional de Enfermería en el Prematuro de la UCI del Instituto Nacional Materno Perinatal”*. Lima – Perú; 2013. Objetivo: identificar las medidas para la termorregulación de los neonatos prematuros hospitalizados. Concluyendo que los licenciados de enfermería, en un alto porcentaje no aplican los 4 mecanismos de pérdida de calor, y uso adecuado de nidos, y a la vez se presenta un buen porcentaje de licenciados de enfermería, que tienen en cuenta los mecanismos de pérdida de calor, uso adecuado de nidos y contención, contribuyendo a la termorregulación de los prematuros hospitalizados en dicho hospital. (8)

Tello, M. *“Cuidado Integral al Recién Nacido Pretermino Menor de 1500 Grs de Peso: Un Reto para Enfermería”*. Chiclayo –Perú; 2007 el objetivo de la siguiente investigación, consistió en describir, analizar y aplicar. Donde se desarrolla una propuesta para mejorar la sobrevivencia y calidad a los neonatos intentando un ambiente óptimo, en el mencionado hospital. Se concluye la propuesta, de brindar un plan de cuidados que presenta protocolos para brindar un cuidado sistematizado, óptimo a los neonatos prematuros hospitalizados. Surgió por el incremento de nacimientos prematuros y lograr una mejor calidad de vida en los mismos. (9)



### 3.2. Base Teórica:

Según los datos estadísticos de la organización mundial de la salud, nos muestra el aumento progresivo de los nacimientos en neonatos prematuros, donde con la ayuda del desarrollo de nuevas técnicas y equipos más sofisticados se va mejorando la supervivencia, y a la vez presencia de las complicaciones aumentando la morbilidad, número de días de hospitalización, y muerte si no se desarrolla una adecuada atención y confort de las licenciadas de enfermería en sus cuidados.

Se conoce como recién nacido a término, cuando al nacimiento presenta 37 semanas de edad gestacional o más, y por consiguiente el que nace antes es prematuro. Los neonatos corren riesgos de adquirir diversas enfermedades, pero presenta un riesgo mayor aquellos neonatos que nacieron menos de las 32 semanas de edad, ya que se encuentran menos desarrollados.

Podemos clasificar:

- Neonatos prematuros moderados a tardío, son los nacidos de 32 – 37 semanas de edad gestacional.
- Neonatos muy prematuros son los nacidos de 28 – 32 semanas de edad gestacional.
- Neonatos prematuros extremos, son considerados antes de 28 semanas de edad gestacional.

Los neonatos prematuros, tienen inmadurez en el desarrollo de sus órganos; en el sistema respiratorio, sistema digestivo, sistema nervioso, visión, termorregulación. Frente a esta inmadurez, se debe brindar un adecuado confort para evitar estas complicaciones.

El feto durante su crecimiento se encuentra en un microclima oscuro, en líquido amniótico que permite su humedad, con ruidos controlados, lo cual permite al feto un desarrollo adecuado. Y cuando nace un neonato prematuro e ingresa a la unidad de cuidados intensivos, se encuentra con un ambiente frío, con mucho ruido, con mucha luz, sometido a diversos procedimientos que pueden causarle dolor para lograr su supervivencia. Todos los estímulos que recibe, interrupciones de sueño producen una desorganización en su desarrollo. Para ello el equipo de salud que recibe al neonato prematuro debe tener en cuenta su adaptación y estabilización. Por ello se debe brindar un ambiente lo más parecido al útero, todo ello se traduce en buscar el mayor confort de RN.

La atención de enfermería debe estar enfocada en lograr la comodidad del neonato prematuro, brindando cuidados que disminuyan las complicaciones o secuelas de los días de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

La escala de confort que fue introducida en 1992, esta fue validada mediante un estudio aleatorizado y controlado en 1996, esta escala cuenta con 9 parámetros a su vez cada parámetro tiene una puntuación del 1 al 5,

en el cual para poder evaluar el estado de confort es logrado mediante un puntaje menor, por el contrario un puntaje mayor se traduce a estrés. Entre sus parámetros tenemos: alerta, agitación, respuesta respiratoria, llanto, movimientos físicos, tono muscular, tensión facial, frecuencia cardíaca, presión arterial.

Existe el programa en el cuidado individualizado del neonato conocido como el NIDCAP, fue elaborado por la Dra. Heidelise Als, desde la observación, describe el ambiente apropiado para el cuidado del desarrollo promueve la óptima atención de enfermería en el macro ambiente en cuanto a la luz, y ruido presente, y la óptima atención en el microambiente en las diferentes posturas, dolor y manipulación mínima o necesaria, también incluye a los padres como cuidadores. Durante la atención del equipo de salud, se debe agrupar las actividades, procedimientos para desarrollar un mayor descanso. Así mismo valorando los signos de estrés y confort en cada atención. Con la adecuada atención de enfermería se va logrando disminuir los días hospitalizados, complicaciones, secuelas y mejor neurodesarrollo en los neonatos prematuros.

Los cuidados de enfermería para lograr el confort:

- La manipulación, es importante para el desarrollo del neonato prematuro. Por lo cual se debe establecer horarios, para atención del equipo de salud, agrupando las actividades. También promover una atención adecuada, teniendo en cuenta el ruido, luz, con toques lentos y suaves.

- El posicionamiento, los neonatos prematuros, permanecen donde los ubican aunque no sea la adecuada. Se debe considerar la posición neutra con la cabeza recta sin flexión, tampoco hiperextendida, el tronco recto, y los miembros superiores e inferiores flexionados.
  - Posición supina, posición necesaria para atenciones del equipo de salud, pero es un poco incómoda para el prematuro. Se recomienda flexionar los miembros inferiores, alinear la cabeza y tronco para no producir variaciones de la presión intracraneal, y todo el cuerpo en nido de ropa.
  - Posición Decúbito Prono, ayuda a la buena oxigenación y evita el reflujo gastroesofágico.
  - Posición decúbito lateral, en esta posición permite al neonato prematuro la exploración del entorno y los movimientos mano-boca, y ayuda a flexionar lo miembros superiores.
  
- El ruido no debe ser mayor a 40 decibeles, durante el día. Según estudios se han encontrado en las unidades de cuidados intensivos el rango supera los 120 decibeles. Pero esto puede ser reducido o eliminado, con las siguientes acciones:
  - Reduciendo el volumen de las alarmas de los monitores
  - Hablando suave al prematuro
  - Ubicando a los prematuros en áreas de menor ruido
  - Cerrando las puertas y ventanas de la incubadora despacio.
  - Sin apoyar objetos, ni golpeando sobre la incubadora

- La luz, Los estudios muestran los efectos del ciclo de luz y oscuridad, que ayudan a mejorar el sueño, descanso, y disminuyen el gasto energético, ganan peso y reducen los días de hospitalización, complicaciones y secuelas. La luz, se recomienda de 60ftc, como suficiente para la atención. Podemos tener algunas medidas:
  - Se debe cubrir la incubadora con protectores que no permitan el paso de la luz.
  - Tener cuidados individualizados; cuando los prematuros presentan ciclos de alerta.
  - Tener luces en cada incubadora para atenciones y así evitar que los empañen sus ojos. Cubrir los ojos en los procedimientos.
  - En el caso de fototerapia cubrir los ojos.
  
- La termorregulación, los neonatos prematuros son lábiles por tener menor grasa parda. Durante la realización de procedimientos se debe tener en cuenta los mecanismos de pérdida de calor y así evitar la hipotermia. Además en caso de hipotermia se debe calentar lentamente al prematuro de 1<sup>o</sup>a 1,5<sup>o</sup>C por hora. Para el nacimiento de un neonato prematuro, se debe tener en cuenta los mecanismos de pérdida de calor, convección, conducción, evaporación, radiación, así mismo la temperatura del ambiente por encima de los 28 grados. Tener la incubadora precalentada entre 34 a 36 grados. Utilizar un cobertor de plástico estéril para evitar la pérdida de calor por convección y evaporación. Y disminuir las manipulaciones innecesarias. Es relevante que los padres sean conocedores del

cuidado del prematuro: conociendo sus horarios, necesidades, favoreciendo el vínculo madre/padre-hijo y lograr seguridad al momento del alta.

### **3.3. Definición Operacional De Términos**

#### 3.3.1. Neonato Prematuro.

Conocemos al neonato quien realiza su nacimiento sin llegar a las 37 semanas de edad gestacional.

#### 3.3.2. Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal

Es el ambiente de atención médica intensiva, donde podemos encontrar monitores, incubadoras, puntos de aire y oxígeno, para mejorar la ventilación del prematuro, nutrición parenteral, organizada para mejorar las necesidades de supervivencia del prematuro, pero sus necesidades de desarrollo no están consideradas.

#### 3.3.3. Cuidado De Enfermería

Cuidado que desempeña la licenciada de enfermería en la unidad neonatal, que ayuda al confort del prematuro.

#### 3.3.4. Enfermera De La Uci Neonatal

Es la licenciada en enfermería, especialista que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, preparada para valorar oportunamente signos de riesgo en los neonatos y pueda decidir.

### 3.3.5. Confort

Satisfacción de necesidades específicas de comodidad de los prematuros, en la iluminación, ruido, posición, termorregulación, y manipulación para disminuir el nivel de estrés, para lograr estabilidad fisiológica y óptimo desarrollo al neonato.

### 3.3.6. NIDCAP (Cuidados Individualizados Para El Desarrollo Neonatal)

Esta elaborado para ayudar desde el enfoque neuroevolutivo a los neonatos prematuros o frágil. A lo que brindan los cuidados mediante la vigilancia sistemática del comportamiento del neonato ajustan sus prácticas de trabajo y brindan un mejor entorno para el neonato.

## **CAPITULO IV**

### **HIPÓTESIS**

#### **4.1. Hipótesis De Investigación**

Los cuidados de enfermería favorecen el confort del recién nacido prematuro de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

#### **4.2. Hipótesis Nula**

Los cuidados de enfermería no favorecen en el confort del recién nacido prematuro de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia.



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
CUIDADOS DE ENFERMERÍA ORIENTADOS AL CONFORT DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	conjunto de intervenciones las cuales están orientadas a mejorar la sensación de bienestar y estado donde todos los sistemas estén regulados	- Posicionamiento	Son los cuidados aplicados por la enfermera orientados hacia una adecuada organización del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horarios de manipulación</li> <li>- Cambios posturales</li> <li>- Nidos y contención</li> </ul>
		- Ruido	Son los cuidados aplicados por la enfermera orientados a controlar los ruidos altos	- Menor a 40 decibeles
		- Luz	Son los cuidados aplicados por la enfermera orientados a la disminución de la intensidad de la luz	- Igual o menor a 60 fotómetros durante la atención

		- Dolor	Son los cuidados aplicados por la enfermera orientados al alivio del dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo del dolor farmacológica</li> <li>- Manejo del dolor no farmacológica succión no nutritiva</li> </ul>
		- Contacto piel a piel	Son los cuidados aplicados por la enfermera que permite facilitar el apego seguro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Termorregulación, contacto piel a piel</li> <li>- Contacto con los padres.</li> </ul>

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **5.1. Diseño De La Investigación**

El presente proyecto es descriptivo, observacional, transversal por que se aplicara el instrumento propuesto por las investigadoras en un solo momento.

#### **5.2. Lugar De Estudio**

El estudio se realizará en el Hospital Cayetano Heredia situado en la Av. Honorio Delgado N°262 Urb. Ingeniería-Lima 31.

El Hospital Cayetano Heredia, creado en 1968, de nivel III-A, docente e investigación, reconocido como uno de los más grandes líderes a nivel nacional por la formación de profesionales y técnicos a lo largo de los años. Cuenta con una área de influencia de 3000000 personas, con variedad de especialidades: 14 departamentos dentro de ellas, el departamento de

Pediatría de la cual deriva el servicio de la Unidad de cuidados intensivos neonatales ubicada en el tercer piso del nuevo edificio inaugurado el 2017, con capacidad para atender a 12 neonatos críticos, con los equipos necesarios, además cuenta con personal de salud especializado.

### **5.3. Población De Estudio**

La población será conformada por el total de enfermeras que laboran en el servicio de la UCIN del Hospital Cayetano Heredia, (35); que brindan cuidados a los neonatos hospitalizados en la unidad de febrero a mayo del 2018 y tendrán que cumplir los criterios de exclusión e inclusión.

#### **5.3.1. Enfermera**

##### **Criterios De Inclusión**

- Enfermeras asistenciales que laboran en mencionado servicio
- Enfermeras que deseen voluntariamente participar
- Enfermeras con consentimiento informado firmado

##### **Criterios De Exclusión**

- Enfermera administrativa
- Enfermera que se encuentre laborando temporalmente en el servicio.

### **5.4. Técnica E Instrumento De Recolección De Datos**

La recolección utilizada será la técnica de observación directa y al instrumento utilizado será: Ficha de observación estructurada de cuidados de enfermería orientados hacia el confort elaborada por las investigadoras,

el cual consta de 32 ítems dentro divididos en 5 dimensiones con alternativas dicotómicas (SI=1 puntos; NO = 0 puntos); con un total de 32 puntos de donde:

<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MUY BUENO	12	37.5%
BUENO	8	25%
REGULAR	4	12.5%
MALO	8	25%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

La validez y confiabilidad del instrumento será a través de un juicio de expertos a su vez se aplicara una prueba piloto.

#### 5.5. **Recolección de datos**

La recolección de datos se realizara previa coordinación con el departamento de enfermería, el área de investigación y el área de ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia para los permisos correspondientes. Si mismo se coordinara con el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales para informar acerca del proyecto en su reunión administrativa realizada los primeros días de cada mes, donde se dará a conocer los objetivos y propósitos del proyecto y se firmaran los consentimientos informados.

La aplicación de la ficha observacional estructurada se dará durante 2 meses en turnos de 6 horas diarias, respetando la rotación secuencial de las enfermeras de la UCIN. Iniciando a las 7:30 horas hasta las 13:30 horas, los días (lunes, miércoles y viernes)

## 5.6. **Tabulación Y Análisis**

Con la base de los datos que se obtenga y responder al problema y los objetivos planteados, se presentaran una serie de cuadros de porcentajes el cual será descrito, lo cual permitirá la observación de las tendencia de la variable: ficha observacional

### 5.6.1. Procesamiento, Análisis e interpretación de datos:

El procesamiento y análisis de datos se realizara utilizando el paquete estadístico EPI-INFO 7, versión 7.2.0.1; es un programa estadístico computarizado adecuado para facilitar el procedimiento de los datos, cuyos resultados se presentaran diagramas, tablas de frecuencia, porcentaje y gráficos.

## **CAPITULO VI.**

### **ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS**

#### **6.1. Aspectos Éticos**

Los principios a tener en cuenta serán:

- No maleficencia: el presente estudio de investigación no ocasionará ningún tipo de daño a las enfermeras que participen, serán solamente observados por las investigadoras no existiendo riesgo alguno ni físico ni psicológico.
- Beneficencia: los cuidados de enfermería están orientados al neurodesarrollo óptimo de los prematuros, determinando el confort.
- Justicia: Se respetara la privacidad de las enfermeras, que participen en la investigación se mantendrá confidencialidad de sus datos brindados.
- Respeto a la autonomía: Se comunicará previamente a las enfermeras que son parte del estudio el trabajo de investigación, los objetivos y sus beneficios, luego de su permiso se les harán firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta en el anexo.

## 6.2. Aspectos Administrativos

### 6.2.1. Cronograma De Gantt

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
	2018										
Planteamiento, formulación y justificación del problema	X										
Antecedentes y marco teórico		X	X	X							
Formulación de objetivos y variables				X							
Hipótesis y operacionalización de variables				X	X						
Tipo de estudio					X						
Área de estudio y población						X					
Técnica e instrumento de recolección de datos						X	X				
Elaboración de instrumentos								X	X	X	
Aspectos éticos									X		
Presupuesto										X	
Plan de recolección de datos											X
Tabulación y análisis											X
Entrega de proyecto											X



### 6.1.1. Presupuesto

N°	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	<b>Recursos Humanos:</b>			
1	Estudiantes de Enfermería.	03	s/. 400	s/. 1200
2	Estadístico	01	s/. 40 x hora	s/. 480
	<b>Recursos Materiales:</b>			
3	Útiles de escritorio:			
4	Lapiceros	20	s/.2.5	s/.50.00
5	Borrador	03	s/.1.5	s/.4.50
6	Regla	03	s/.3.5	s/.10.50
7	Tajador	03	s/.2.5	s/. 7.50
8	Corrector	03	s/.5.00	s/.15.00
9	Papel Bond	1000	s/0.10	s/.100.00
10	Folder	20	s/.0.80	s/.16.00
	<b>Recursos Financieros:</b>			
11	Movilidad (03personas)	4 días c/mes x 12 meses	s/.5.00	s/.720.00
12	Búsqueda en Internet	30h c/mes x12 meses	s/. 1.00	s/.360
13	Impresión y copias	900	s/. 0.60	s/.250.00
15	Comunicación telefónica	600 min	s/.0.50	s/.300
16	Refrigerio	48 días c/una	s/.6.00	s/.864
<b>TOTAL</b>				s/.4361.5

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Centro de Prensa OMS. *Nacimientos prematuros*. OMS [Internet]. [consultado 19 Feb 2018]. Documento disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. MINSA. *Boletín estadístico de nacido vivo*. Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del Ministerio de Salud Perú [Internet]. [consultado 4 Mar 2018]. Documento disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2365.pdf>
3. Marques dos Santos M. Unidad de Neonatología. Centro Hospitalar Cova da Beira, SA. Covilhã. Portugal 2016
4. Murcia H; Parra, C. y otros. Cuidado de enfermería orientado hacia el confort en recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal. San Gabriel de la IPS Corpomedical. Bogotá – Colombia. 2016. [Internet]. [consultado 14 Nov 2017]. Documento disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/29745/Claudia%20Patricia%20Murcia%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Rivera, P; Lara, D; y Otros. Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales en cd. México. Victoria. 2010
6. Atehortua S. La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la UCIN. Medellín - Colombia. 2005.

7. Guevara Pérez Luz. Calidad de Atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro hospital regional de Cajamarca. Trujillo – Perú. 2015
8. Yllescas C. Medidas de termorregulación que aplica el profesional de enfermería en el prematuro de la uci del I.N.M.P. Lima – Perú. 2013. [Internet]. [consultado 20 Dic 2017]. Documento disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871254>
9. Tello, M; Cuidado integral al Recién nacido pre terminado menor de 1500 grs de peso: un reto para enfermería. Chiclayo - Perú. 2011
10. Perlman JM. Déficit neuroconductuales en los graduados prematuros de cuidados intensivos: factores de riesgo ambientales médicos y neonatales. *Pediatrics* 2001; 108; 1339-1348.
11. Gómez-Gómez M., Danglot-Banck C., Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría* 2012; 79 (1): 32-39. [Internet]. [consultado 10 Ene 2018]. Documento disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
12. Gascón GS, García Berman RM. Environmental impact on the neonate. *Rev Enferm* 2011. p. 6-14
13. Als H (1986). Un modelo sináctico de la organización del comportamiento neonatal: Marco para la evaluación y el apoyo del desarrollo neuroconductual del bebé prematuro y sus padres en el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales. En JK Sweeney (ed.), *The Neonatal de alto riesgo: perspectivas de la terapia del desarrollo. Terapia física y ocupacional en pediatría.* 6, 3-55.

14. Federación internacional NIDCAP, programa NIDCAP, [Internet]. [consultado 15 Feb 2018]. disponible en: <http://nidcap.org/es/programs-and-certifications/nidcap-training/overview-2/>
15. Pallás CR, Arriaga M. Nuevos aspectos entorno a la prematuridad. Evid Pediatr. 2007; 4-26
16. Carbajal R, Lenclen R, Gajdos V, Jugie M, Paupe A. Ensayo cruzado de la eficacia analgésica de la glucosa y el chupete en muy neonatos prematuros durante las inyecciones. Pediatría. 2002; p. 93-125.
17. Fonseca A, y Otros. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Lima-Perú. 2013.

**ANEXO N° 02**

**FICHA DE OBSERVACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA - CONFORT**

CODIGO DE LA ENF:

EDAD:

SEXO:

FN DEL RN:

TIEMPO DE SERVICIO:

PARÁMETROS	CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO	REALIZACIÓN	
		SI	NO
<b>POSTURA</b>	1. Utiliza los elementos disponibles en la UCIN para realizar los nidos, moldeables, adecuado para el tamaño del RNPT		
	2. Cambia de posición cada 3 u 4 horas según el estado del RNPT		
	3. Controla presiones óseas, cartilagosas y línea media y organizada del RNPT		
<b>RUIDO</b>	4. Cierra las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido		
	5. No apoya objetos, ni golpea con los dedos sobre la incubadora		
	6. Cambia el tono de voz cerca de la unidad.		
	7. Instala señales de advertencia para recordar al personal que sea cuidadoso.		

	8. Controla el volumen de las alarmas de los equipos e incubadoras		
	9. Habla al RN con voz suave		
	10. Cubre la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos.		
	11. Disminuye el sonido de teléfonos e impresoras, y retira radios,		
	12. Coloca a los RN más lábiles en el lugar más tranquilo		
	13. Realiza concientización acerca de la importancia de disminuir el ruido en la UCIN con carteles indicadores		
<b>LUZ</b>	14. Gradúa la intensidad de la luz. (utiliza luz natural de la UCIN)		
	15. Cubre con protectores de tela que no permitan el paso de la luz.		
	16. Cubre solo la zona donde se encuentra la cabeza del neonato (en casos especiales cuya gravedad no permite cubrir totalmente la incubadora)		
	17. Emplea luces individuales para observaciones y procedimientos evitando que las mismas iluminen directamente a los ojos.		
<b>MANEJO DEL</b>	18. Táctil: brinda envoltura de contención frente a procedimientos estresantes o doloroso,		
	19. Orotáctil: proporciona la succión no nutritiva ante la conducta de manifestación del dolor		

<b>DOLOR</b>	frente a procedimientos.		
	20. Orogustadora: utiliza sacarosa por vía oral, (indicación y estar protocolizada en el servicio)		
<b>CONTACTO PIEL A PIEL y FAMILIA</b>	21. Reconoce el papel de la familia como esencial durante la internación del RN.		
	22. Favorece la unión y la fuerza de la familia dentro de la unidad neonatal		
	23. Facilita un espacio físico confortable para la familia así como áreas donde los hermanos puedan permanecer tranquilos sin que alteren la visita de los padres		
	24. Ayuda al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados y toma de decisiones del niño		
	25. Respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares.		
	26. Promociona una atención individualizada.		
	27. Favorece las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias.		
	28. Divulga el lavado de manos como la principal medida de control de la infección nosocomial en los familiares y todos los miembros del equipo de salud		
29. Desarrolla políticas y prácticas hospitalarias que favorezcan la Iniciativa “Hospitales y Unidades Neonatales Amigas de la Madre y el Niño”.			

	30. Concientiza al personal de la UCIN que tiene como pacientes tanto al recién nacido como a los padres		
	31. Permite las visitas al niño y a los padres de otros miembros de la familia como hermanos y abuelos		
	32. Realiza todos los cuidados individualizados; hay momentos en que los recién nacidos comienzan a tener ciclos de alerta y es importante permitirles la interacción, sobre todo con su familia.		
<b>TOTAL</b>	<b>Sub Total</b>		
	<b>Porcentaje</b>		

80% - 100% ----- MUY BUENO

60% - 79% ----- BUENO

40% - 59% ----- REGULAR

0% - 39% ----- MALO