



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS CENTRADOS EN EL NEURODESARROLLO DEL R.N
PREMATURO DE MUY BAJO PESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO NOVIEMBRE 2018.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
en Cuidados Intensivos Neonatales**

AUTORES

Lic. Flores Hurtado, Luz Fiorella

Lic. Flores Luna, Sylena Mercedes

Lima – Perú

2019

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.Descripción de la realidad problemática	3
1.2.Formulación del problema	4
1.3.Justificación	4
1.4.Viabilidad y factibilidad	5
CAPITULO II PROPÓSITO Y OBJETIVOS	6
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivo	6
CAPITULO III MARCO TEORICO	7
3.1 Antecedentes	7
3.2 Base Teórica	9
CAPITULO IV MATERIAL Y METODOS	14
4.1 Diseño de Estudio	14
4.2 Población – Muestra	14
4.3 Operacionalización de Variables	15
4.4 Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos	17
4.5 Tabulación y Análisis	18
CAPITULO V CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	19
5.1 Principios Éticos	19
5.2 Cronograma	20
5.3 Presupuesto	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, noviembre 2018. **Material y métodos: Diseño de estudio** Es de tipo cuantitativo, porque la variable será medida. Diseño: descriptivo se narrará los hechos de la variable. Y transversal porque se desarrollará en un tiempo determinado. **Población y Muestra:** La población está compuesta 30 profesionales de enfermería **Criterios de inclusión.** Profesional de enfermería que se encuentren laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Santa Rosa, Profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que acepten voluntariamente participar en el estudio, **Criterios de exclusión.** Profesional de enfermería de reten en unidad de cuidados intensivos neonatales eventualmente, Profesional de enfermería que realiza la especialidad. **La técnica** será la observación y el **instrumento** se denomina lista de chequeo para medir el nivel de aplicación centrado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso, fue elaborado por Manrique A. Chávez D. Leyva K. Sota S. y validado con Q de Richardson, menor 0.05, lo cual fue modificado y adaptado para efectos del presente proyecto y que será validado a través de un nuevo juicio de expertos y una nueva prueba piloto para su confiabilidad **Tabulación y Análisis** Los datos serán vaciados al programa Excel, para su respectiva calificación, luego se elaborará las respectivas tablas para su presentación en los resultados, con el respectivo análisis.

Palabras clave: Recién Nacido Prematuro, cuidados críticos, Trastornos del Neurodesarrollo (DeSC)

INTRODUCCION

Los cuidados en el neurodesarrollo de parte de la enfermera especializada, logran minimizar los daños o secuelas que podrían llevar al recién nacido prematuro de muy bajo peso, hacia una parálisis cerebral, retrasos cognitivos, trastornos de déficit de atención, entre otros, que se evidenciarán más en su etapa escolar. El cuidado de la enfermera es minucioso, sigue el proceso científico y la responsabilidad del crecimiento y desarrollo del niño en esta etapa recae en esta profesional.

La unidad de cuidados intensivos para recién nacidos cuenta con una infraestructura adecuada, tanto en el ambiente y su ubicación al interior del hospital, en esta unidad se encuentra el profesional de enfermería para acudir inmediatamente al recién nacido; sin embargo, muchas veces sus cuidados se ven limitados por la demanda de recién nacidos prematuros de muy bajo peso en la unidad, por situaciones externas como el ruido y la luz y por desconocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado específico del neurodesarrollo, lo que está incrementando secuelas como hemorragias intracraneanas, retraso en el desarrollo psicomotor y en algunos casos la muerte. Por otro lado, la estancia hospitalaria se incrementa con consecuencias letales como la adquisición de infecciones nosocomiales.

Florence Nintangale definió los cuidados de enfermería como las acciones que son de responsabilidad exclusiva de enfermería quien debe preocuparse del medio ambiente para garantizar el bienestar del paciente. Watson por su lado define el cuidado como la práctica interpersonal entre el paciente y el cuidador en el marco del cuidado integral, tiene la finalidad de promover la salud y el desarrollo de la persona en el ámbito físico, emocional y social (1, 2).

El profesional de enfermería asume la responsabilidad del cuidado de paciente en diferentes etapas de la vida, una de ellas corresponde al Recién Nacido, su condición de nacimiento depende del proceso de gestación de la madre, cuando la madre no culmina el periodo de gestación el recién nacido se denomina prematuro. La OMS define al prematuro como al

recién nacido vivo menor a 37 semanas de gestación. La gestación a término se considera de 38 a 42 semanas, y de muy bajo peso porque tiene menos de 1000 a 1500 gr. (3)

Los recién nacidos prematuros se clasifican en prematuros extremos, muy prematuros y prematuros moderados. Sus características y carencias en su desarrollo dependerán de las semanas de gestación, pueden presentar problemas de regulación de temperatura, respiración, deglución, movimientos, eliminación, y debilidades inmunológicas y de la piel, lo que le hace lábiles a sufrir de diversas enfermedades y morir (4).

La responsabilidad de enfermería en la atención al recién nacido prematuro es enfocarse en la protección del desarrollo neurológico, lo que se denomina como cuidados centrados en el neurodesarrollo. Se define como cuidados centrados en el neurodesarrollo a las acciones que brinda el profesional de enfermería para garantizar la continuidad del desarrollo neurológico del recién nacido en el ambiente extrauterino. Para este fin el profesional de enfermería cumple el rol central del cuidado integral procurando reemplazar sus carencias y reducir las secuelas que puedan presentarse en estos pacientes.

Frente a lo descrito las investigadoras proponen desarrollar la investigación con el objetivo de determinar los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa, noviembre 2018.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud, en febrero del 2018 señalaron que en el mundo 15 millones nacen antes de llegar a término, es decir 1 de cada 10 nacimientos son recién nacidos prematuros. La misma fuente señala que más de un millón de recién nacidos prematuros mueren cada año por complicaciones en el parto y los que logran sobrevivir sufren algún tipo de discapacidad de por vida. La condición de prematuridad es la primera causa de mortalidad en menores de 5 años (5)

En el ámbito nacional el 18% de recién nacidos son prematuros, constituyendo el grupo con mayor riesgo de secuelas. De ellos el 13% y 24% sufren trastornos neurológicos y entre el 6% y 13% sufren de déficit intelectual que repercutirá en su adaptación social y calidad de vida (6)

España fue pionera en los cuidados centrados en el neurodesarrollo, y propuso que se establezca como indicador de calidad del cuidado de recién nacidos prematuros. Lograron en este país incorporar modelos de cuidados que son referente para el mundo con la finalidad de mejorar el desarrollo del recién nacido prematuro. En el Perú existe la normatividad internacional sobre el cuidado enfocado en el neurodesarrollo; sin embargo, no se cumplen los procedimientos o etapas del cuidado especializado para el recién nacido prematuro (7)

La hemorragia intraventricular (HIV), es la hemorragia que se da dentro del ventrículo y la sustancia blanca, es frecuente en el recién nacido pretermino menor de 32 semanas y con peso menor de 1500 gr; pueden presentarla entre el 60 y 70 % de los recién nacidos con peso entre 500 - 700 gr y el 10 – 20 % de los recién nacidos con peso entre 1000 – 1500 gr.

Es diagnosticada mediante la ecografía cerebral. La detección del HIV y sus factores de riesgo son de gran importancia; ya que es una patología que deja secuela en los que la padecen. (22)

Las investigadoras evidenciaron en su práctica profesional que los profesionales de enfermería utilizan equipos biomédicos de rutina, sin el cuidado del manejo del ruido y la luz (macroambiente) que son excesivos dentro de los parámetros establecidos para el recién nacido prematuro, con respecto a la luz muchas veces están encendidas dentro de la unidad de manera innecesaria, lo que provoca estrés en los recién nacidos prematuros de muy bajo peso que traen consigo problemas en su desarrollo neurológico. Durante el cuidado al interior de la incubadora (microambiente) los profesionales de enfermería no cumplen con los protocolos donde se establecen horarios de manipulación al recién nacido prematuro (máximo 4 manipulaciones al día) se observó que si olvidaron algún procedimiento abren y cierran la incubadora y movilizan al recién nacido prematuro sin el cuidado respectivo, muchas de ellas no mantienen al recién nacido prematuro dentro del nido en la posición fetal que es lo recomendable. Sobre el manejo del dolor, el profesional de enfermería no está dedicado al manejo del dolor, notándose en las facies y en los signos vitales muestras de dolor del recién nacido prematuro de muy bajo peso. También se observó la sujeción de brazos y piernas del recién nacido prematuro, acción que no está permitida por ende no debería realizarse.

I. 2. Formulación de problema:

¿Cuáles son los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa, noviembre 2018?

I.3. Justificación del estudio

La investigación logrará concientizar a los profesionales de enfermería, contribuyendo en la mejora de los cuidados brindados al recién nacido de muy bajo peso, a fin de optimizar el desempeño de los mismos, logrando así mejorar conocimientos y prácticas sobre el Neurodesarrollo, lo cual permitirá disminuir secuelas y por ende la tasa de mortalidad del recién nacido prematuro.

A partir del estudio se podrá promover actividades de capacitación y sensibilización al profesional de enfermería estimulando su desempeño, reconociendo su labor y

respetando la normatividad acerca del número de pacientes por profesional, conscientes que esta labor requiere ser minuciosa y de manejo especializado.

1.4 Viabilidad del estudio y factibilidad.

Es viable porque la problemática requiere ser resuelta y los profesionales de la salud del hospital brindarán las facilidades y autorización para el estudio. Y es factible porque cuenta con recursos humanos especializados en metodología de la investigación y manejo del recién nacido prematuro, así como con recursos económicos para su autofinanciamiento.

CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2 .1 Propósito

Contribuirá a garantizar mejoras en los cuidados del Neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros de muy bajo peso favoreciendo su evolución y disminuyendo secuelas posteriores al proceso de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, los resultados servirán de reflexión sobre su praxis del profesional de enfermería adoptando estrategias que le permitan mejorar el cuidado.

2.2 Objetivo general

Determinar el nivel de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa, noviembre 2018.

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso según la dimensión luz y ruido.
2. Identificar el nivel de cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso según la dimensión posicionamiento, manipulación mínima y manejo del dolor.
3. Identificar el nivel de cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso según el método canguro.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

Gutiérrez-Padilla J. Pérez-Rulfo I. Angulo-Castellanos E. Valle-Delgado E. García-Hernández H. Martínez-Verónica R. realizaron un estudio en el año 2015 en México con la finalidad de determinar el grado de implementación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Este estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño transversal, observacional y descriptivo. El instrumento fue un cuestionario para evaluar el entorno del recién nacido prematuro. Se contó con la participación de 39 unidades de cuidados intensivos neonatales que atienden a más de 50 menores de 1500 gr cada uno. Participaron 120 personas que representaron a las instituciones de atención neonatal. Los resultados demostraron que el 31% hizo uso de los cobertores para proteger la incubadora de la luz, el 10% usó algún método de medición del ruido y el 36% hizo uso de escalas del dolor; el acceso de los padres a la unidad fue de 2-3 horas al día 56%, el 13 % tenía sala para padres dentro de la unidad y un 36% realizaba el método canguro. Concluyeron que los profesionales no utilizaron estrategias para potenciar los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades y tampoco para mejorar la información hacia los padres (8)

Valle-Delgado E. López-Sánchez L. Angulo-Castellanos E. García-Hernández H. Vargas-López R. Martínez-Verónica R. et al. Realizaron el estudio con la finalidad de describir el grado de implementación de los cuidados centrados en el desarrollo en el neonato prematuro. México. 2016. El tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño trasversal, observacional y descriptivo. Participaron 155 profesionales de enfermería. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por López M. Los resultados demostraron que el 66 % del personal interrumpió la luz ambiental y el 91% no usó ningún método contra el ruido. Concluyendo que la mayoría no realiza los cuidados adecuados acerca del neurodesarrollo (9).

Manrique A. Chávez D. Leyva K. De la Sota S. realizaron un estudio acerca del Nivel de Aplicación de los cuidados Centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Materno Perinatal. Perú, 2017. Su finalidad fue determinar el nivel de aplicación de los cuidados centrados de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro crítico. El estudio fue de nivel básico con diseño no experimental de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. La población estuvo compuesta por un total de 71 profesionales de enfermería que laboraron en el área de Recién Nacidos. Se utilizó como instrumento una lista de Chequeo de elaboración propia, validado con prueba binomial, 0.05, validez de relevancia con 0.05, prueba de claridad 0.05. Como resultado se identificó que un 91% de personal no ha cumplido con los cuidados del neurodesarrollo y tienen falencias acerca de ello, teniendo en cuenta que también logran realizar algunos cuidados de manera muy superficial sin los estándares adecuados (10)

Montes A. Silva K. Mendoza J. realizaron un estudio en el hospital Guillermo Almenara en el Perú con la finalidad de determinar el nivel de los procedimientos del cuidado del enfermero sobre la manipulación mínima del neonato prematuro. Tipo de investigación fue cuantitativo, de diseño descriptivo. Utilizaron una lista de cotejo de 85 ítems, el instrumento fue elaborado y validado por Peña en el 2010 en Costa Rica para medir los procedimientos en el manejo de la manipulación mínima del recién nacido prematuro. La población estuvo compuesta por 50 profesionales de enfermería que laboraron en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y atendieron a los Recién Nacidos. Los resultados demostraron que un 40% de enfermeros hicieron un manejo regular de los cuidados de enfermería en la manipulación mínima y un 32% fue bajo (11).

3.2 BASE TEORICA

La unidad de cuidados intensivos neonatales es definida como la unidad médica dedicada a atender recién nacidos menores de 28 días de vida con procesos de enfermedad o en situación de gravedad, este servicio le brinda la posibilidad al recién nacido de mejorar su salud con la participación de un equipo tecnológico y humano preparado para la atención inmediata y de alta calidad. A esta unidad ingresan en su mayoría recién nacidos prematuros con graves problemas en su salud. Esta investigación se basa en el cuidado del Neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso. (12)

El neurodesarrollo del recién nacido prematuro es el proceso natural de formación del sistema nervioso desde su nacimiento y que repercute en su edad adulta, mientras que el desarrollo de un recién nacido prematuro incluye solo crecimiento y aprendizaje en interacción con el medio externo (23). El desarrollo neurológico viene a ser un proceso complejo que tiene como resultado la maduración de las estructuras anatómicas, adquisición de habilidades; logrando la formación del recién nacido como persona única (22).

La OMS define al recién nacido prematuro como al nacido vivo mayor de 20 semanas y menor de 37 semanas de gestación, se pueden clasificar en extremadamente prematuro cuando la gestación se interrumpe antes de las 28 semanas; muy prematuro cuando nace de 28 a 32 semanas y prematuro moderado o tardío si el parto se ha producido de las 32 a 37 semanas (13) En relación al peso se clasifican a los recién nacidos prematuros con bajo peso al nacer cuando tiene el peso menor de 2500 gramos, muy bajo peso cuando tiene menor de 1500 gramos y extremadamente bajo peso cuando tiene menor de 1000 gramos (14)

En esta unidad, la función del profesional de enfermería está encaminado a evaluar la presencia y participación de todo el equipo de la unidad de cuidados intensivos neonatales, así como el cuidado de la incubadora, mantener el ventilador listo si es necesario, los monitores disponibles y bombas de infusión, contar con pesa calibrada, equipo de aspiración, y coche de paro cardiaco. Y desde el lado humano el cuidado del profesional de

enfermería está orientado a evaluar las características del recién nacido prematuro a través del color de la piel, el tono muscular, la integridad cutánea, perfusión vascular y edema, se ausculta el tórax, se realiza la palpación del pulso, evaluación del flujo urinario, de los ruidos intestinales, ruidos cardiacos y la evaluación neurológica, para identificar las necesidades de cuidado del recién nacido prematuro (15)

Virginia Henderson señala que existen tres niveles del cuidado de enfermería hacia el paciente: de sustitución, ayuda y acompañamiento. En el nivel de sustitución el profesional de enfermería asume la responsabilidad de cubrir las necesidades del recién nacido prematuro de muy bajo peso en condición de gravedad o dependencia total, por su carencia de fortaleza física, voluntad o conocimiento. Este periodo de cuidado puede ser temporal o permanente (16).

Para efectos del presente estudio; en el caso del cuidado de recién nacidos prematuros el profesional de enfermería sustituye las funciones de la madre y en gran medida del útero a través del uso de tecnologías que mantengan protegidas las necesidades del recién nacido prematuro y fundamentalmente se cuide su neurodesarrollo.

Según Watson, los cuidados centrados en el neurodesarrollo pretenden mejorar el desarrollo con intervenciones hacia el recién nacido prematuro y su familia, buscando un sentido de unidad. Este es un nuevo modelo de atención que beneficia al recién nacido prematuro con la finalidad de brindar las condiciones favorables para el crecimiento y desarrollo de acuerdo a su fisiología neonatal la vida intrauterina en la extrauterina (2).

También existe en el medio sanitario el NID CAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), que es un programa desarrollado por la Dra. Heidelise Als y sus colegas, donde por razones técnicas especializadas involucra a un equipo profesional de salud: médicos, enfermera, nutricionista y psicólogo, este programa se apoya en la familia como cuidador principal y continuo del desarrollo del recién nacido prematuro, basado en la teoría sinactiva. Se enfatiza en el cuidado del neurodesarrollo del recién nacido prematuro de forma individualizada. Está demostrado que la aplicación de cuidados individualizados basados en NID CAP mejoran el neurodesarrollo incluso en los recién

nacidos prematuros de alto riesgo; teniendo como componente principal la observación directa dentro de los ambientes de la unidad de cuidados intensivos, por todo el equipo de salud participante de su cuidado. El objetivo del NID CAP es mejorar el pronóstico de los recién nacidos ingresados en las unidades de cuidados intensivos especialmente el de los recién nacidos extremadamente prematuros (21).

Para esta investigación se tendrá como referente teórico el boletín de la ESPAO (Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental) que en base al NID CAP considera los cuidados que realiza específicamente el profesional de enfermería en el cuidado centrado en el neurodesarrollo al recién nacido prematuro, donde se realiza especificaciones para la atención al prematuro de muy bajo peso. (26)

Los cuidados centrados en el neurodesarrollo son un modelo de atención que brinda las condiciones favorables para el crecimiento y desarrollo de acuerdo a su fisiología neonatal, de la vida intrauterina en la vida extrauterina. Cuidados dirigidos a conseguir un entorno lo más parecido posible al útero materno, controlando el impacto del mundo extrauterino. Estos cuidados buscan disminuir el estrés y sufrimiento del recién nacido prematuro y favorecer su desarrollo neurológico y emocional con la participación de la familia en su cuidado, ya que el recién nacido prematuro es un ser humano capaz de sentir, relacionarse e intervenir en su desarrollo (16,17).

Las dimensiones de la investigación son:

Luz

En relación a la luz se medirá la protección con cobertores y la protección ocular. En relación al ruido se medirá con sonómetros los decibeles según niveles permitidos. En cuanto a posicionamiento se evaluará la correcta posición del neonato de muy bajo peso en el nido. Sobre Manipulación mínima, se verificará si se cumple según guía. Sobre el manejo del dolor, se evaluará los cambios de los signos vitales y las facies del recién nacido prematuro de muy bajo peso (20).

La luz y ruido influye en el desarrollo del recién nacido prematuro. Es necesario realizar los cuidados de protección para evitar el estrés, problemas del desarrollo y riesgos de la adquisición de infección nosocomial por la disminución de sus defensas. Entre los cuidados que se debe tener en cuenta están: La luz en lo posible debe ser natural, aun así, los ojos de los recién nacidos prematuros deben evitar los cambios frecuentes de luz y sombra, estando protegidos con antifaces; por tanto, la incubadora debe estar protegido con mantas gruesas, dejando una ranura para la visualización del profesional de enfermería que debe estar al tanto de los cambios físicos del recién nacido prematuro.

Ruido

Los ruidos en este ambiente no deben ser mayor de 35 decibeles durante la noche y 45 decibeles durante el día. Si fuesen por encima de los decibeles prescritos van a producir en el recién nacido prematuro: hipoxemia, bradicardia, aumento de la presión intracraneana, hipertensión arterial, apnea, estrés, conducta desorganizada, inestabilidad metabólica. Para evitar el ruido, el profesional de enfermería debe contar con sonómetros, mantener el silencio incluso cuando se cierra las puertas de la incubadora, y evitar que las personas se acumulen en el ambiente y eleven la voz. (23)

Cuidado postural

El cuidado postural y el confort, busca que el recién nacido prematuro mantenga la posición fetal evitando la deformación de las articulaciones, del cráneo y de la curvatura de la columna vertebral, esta posición se consigue mediante contención a través del nido. La manipulación mínima, es otro de los cuidados que se realiza con el recién nacido prematuro y se basa en un protocolo que establece las horas y procedimientos para las exploraciones del recién nacido prematuro de muy bajo peso. (19)

Manejo del dolor

Para el manejo del dolor se debe tener en cuenta que las experiencias dolorosas pueden provocar problemas en la cognición durante la infancia, además de usar medidas naturales y no farmacológicas de analgesia como el uso de la sacarosa para aliviar el dolor en recién

nacido prematuros sometidos a algún procedimiento doloroso. El uso del chupete estimula la succión no nutritiva que contribuye a tranquilizar al recién nacido prematuro (18).

Método canguro

La participación de los padres y la integración de la familia en el conocimiento e interpretación de las conductas del recién nacido prematuro es importante, ya que ello ofrece mayor estabilidad y disminución del estrés en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro, el cuidado principal es el acercamiento por el contacto piel a piel, para ello se realiza el método canguro. El contacto de piel a piel se realiza mediante el método canguro que es un procedimiento continuo y prolongado donde se fomenta el bienestar y la tranquilidad tanto de los padres y del recién nacido prematuro, su desarrollo físico y neurológico, mejora su sueño, disminuye las infecciones nosocomiales, favorece la lactancia materna. (25)

CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS

4.1. Diseño de estudio

Es de tipo cuantitativo, porque la variable será medida, de diseño descriptivo, porque se narrará los hechos de la variable, de corte trasversal porque se desarrollará en un tiempo determinado, observacional.

4.2. Población y muestra

Población – muestra

La población estará compuesta por 30 profesionales de enfermería (según rol del servicio 2018)

Criterios de inclusión.

- Profesionales de Enfermería que se encuentren laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Santa Rosa.
- Profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Profesionales de enfermería de reten en unidad de cuidados intensivos eventualmente.
- Profesionales de enfermería que realizan la especialidad

4.3 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Cuidados centrados en el Neurodesarrollo	Son un modelo de atención que brinda las condiciones favorables para el crecimiento y desarrollo de acuerdo a su fisiología neonatal, de la vida intrauterina en la vida extrauterina.	Luz	En lo posible debe ser natural, aun así los ojos de los recién nacidos prematuros deben evitar los cambios frecuentes de luz y sombra, estando protegidos con antifaces.	<input type="radio"/> Nivel Alto <input type="radio"/> Nivel Medio <input type="radio"/> Nivel Bajo
		Ruido	Los ruidos en este ambiente no deben ser mayor de 35 decibeles durante la noche y 45 decibeles durante el día.	<input type="radio"/> Nivel Alto <input type="radio"/> Nivel Medio <input type="radio"/> Nivel Bajo
		Posicionamiento	Busca que el recién nacido prematuro mantenga la posición fetal evitando la deformación de las articulaciones, del cráneo y de la curvatura de la columna vertebral.	<input type="radio"/> Nivel Alto <input type="radio"/> Nivel Medio <input type="radio"/> Nivel Bajo
		Manipulación Mínima	se basa en un protocolo que establece las horas y procedimientos para las exploraciones del recién nacido prematuro de muy bajo	<input type="radio"/> Nivel Alto <input type="radio"/> Nivel Medio

			peso.	○ Nivel Bajo
		Manejo del dolor	Se debe tener en cuenta que las experiencias dolorosas pueden provocar problemas en la cognición durante la infancia, además de usar medidas naturales y no farmacológicas de analgesia como el uso de la sacarosa para aliviar el dolor en recién nacido prematuros sometidos a algún procedimiento doloroso.	○ Nivel Alto ○ Nivel Medio ○ Nivel Bajo
		Método canguro	La participación de los padres y la integración de la familia en el conocimiento e interpretación de las conductas del recién nacido prematuro es importante, ya que ello ofrece mayor estabilidad y disminución del estrés en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro.	○ Nivel Alto ○ Nivel Medio ○ Nivel Bajo

4.4 Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

Se realizará la coordinación con el Director del Hospital Santa Rosa nivel III-2, con la jefa del Departamento de Enfermería y la Coordinadora del área de Neonatología para obtener la autorización y realizar el presente estudio. Una vez obtenida la autorización se contactará con los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales a fin de informarles sobre el propósito del estudio y solicitar su participación voluntaria y la firma del consentimiento. Se aplicará el instrumento validado de un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el año 2017 por investigadoras de la Universidad Peruana Unión denominado “Lista de chequeo para medir el nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero” 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 calificó 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 cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso” por las autoras, que consta de 26 preguntas y que será validado a través de un nuevo juicio de expertos y una nueva prueba piloto para su confiabilidad

Se aplicará el instrumento en dos momentos de la interacción del profesional de enfermería con el recién nacido prematuro en el cual le brindará cuidados durante su turno. 1° Momento 3 pm: cuando el profesional de enfermería mantiene contacto directo con el recién nacido prematuro, evaluación física, manipulación del recién nacido (posicionamiento, manejo del dolor, manipulación mínima), 2° Momento 6 pm: cuando el profesional de enfermería realiza el último contacto directo con el recién nacido prematuro, manipulación del recién nacido (posicionamiento, manejo del dolor, manipulación mínima).

TECNICA:

La realización del estudio se basará en la aplicación del instrumento mediante la observación a cada profesional de enfermería, durante su desempeño laboral al brindar cuidados al recién nacido prematuro asignándose un puntaje de acuerdo a las respuestas que son dos: SI (1 punto) y NO (0 punto) donde se evaluara mediante dos observaciones.

4.5 Tabulación y Análisis.

Los datos serán vaciados al programa Excel, para su respectiva calificación, luego se elaborará las respectivas tablas para su presentación con el respectivo análisis y se medirán según los puntajes obtenidos: Nivel alto: 19 -26 puntos, Nivel medio: 9 – 18 puntos y Nivel bajo: 0 – 8 puntos.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

Son considerados normas que las personas deben cumplir frente a una situación. Dentro de ello se cuenta con cuatro principios importantes

Autonomía

Los participantes podrán aceptar ser observadas o no, si se sienten intimidadas podrán pedir a las investigadoras se retiren, sin perjuicio de la participante.

Beneficencia

El beneficio del estudio será para el niño prematuro, los resultados permitirán mejorar el cuidado del profesional de enfermería.

No maleficencia

La investigación no provocará ningún daño a los participantes, porque será utilizada una guía de observación. Los datos personales no serán exhibidos por ninguna razón.

Justicia

Todas las enfermeras participaran del estudio, no habrá discriminación por ninguna condición.

5.2. CRONOGRAMA

	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
FASES / MESES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	NOVIEMBRE
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X				
PROPÓSITO Y OBJETIVOS	X				
MARCO TEÓRICO		X			
HIPÓTESIS		X			
MATERIAL Y MÉTODO			X		
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS			X		
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO				X	
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X

5.3. PRESUPUESTO

Detalle	Unidad e medida	Costo unitario S/.	Cantidad	Costo S/.
Equipos				
Internet	Hora	1.50	400	600.00
Materiales				
Fotocopias	Copia	0.10	600	60.00
Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
Papel	Millar	30.00	1	30.00
Folder manila con fástener tipeado	Unidad	1.00	30	30.00
impresión	Hoja	1.50	100	150.00
anillado	Hoja	0.50	100	50.00
empastado	Unidad	4.50	3	13.50
	Unidad	20.00	3	60.00
Viáticos y movilidad local				
Pasajes	Unidad	5.00	100	500.00
Otros				
Autorización del HCH	Unidad	50.00	1	50.00
Total.				1,973.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cabello A. [Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCD) y NIDCAP] 2015. Febrero [citada: 2018 Julio 06]: [aproximadamente 12 pp.]. Disponible en: <http://nightingaleandco.es/cuidados-centrados-en-el-desarrollo-y-la-familia-ccd-y-nidcap/>.
- (2) Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Consultado: el 24 de agosto de 2007.
- (3) Organización Mundial de la salud [internet]. Ginebra. Asociación OMS. 1948-04. [Actualizado 2018 Febrero 19; citada: 2018 Junio 10]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
- (4) Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo [Publicación en línea]2017 octubre [Citado 20 junio 2018]4(32): 32 pp Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/cuidados_neurodesarrollo.pdf
- (5) Nacimiento Prematuro principal causa de muerte Neonatal [Revista Médica] España Asociación OMS 2014-09 [Citada 15 junio 2018] Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/events/2014/wpd_release_es.pdf
- (6) Becerra C. El 20% de los bebés prematuros son de madres adolescentes. Andina Agencia Peruana de Noticias [Publicación periódica en línea]2014 Noviembre 15 [Citado 15 junio 2018] ;1(1): (10 pp) Disponible en : <https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=531705>
- (7) Revista de Enfermería [publicación periódica en línea] 2012 México Cuidado para el Neurodesarrollo. Diciembre 2012 [Citado 20 junio 2018] 1(11) 11pp. Disponible en : <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>

- (8) Gutiérrez-Padilla J. Pérez-Rulfo I. Angulo-Castellanos E. Valle-Delgado E. García-Hernández H. Martínez-Verónica R. Grado de implementación de los cuidados centrados en el desarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. México Revista Médica 2015.
- (9) Valle-Delgado E. López-Sánchez L. Angulo-Castellanos E. García-Hernández H. Vargas-López R. Martínez-Verónica R. et al. Describir el grado de implementación de los cuidados centrados en el desarrollo en el neonato prematuro. México. Hospital Fray Antonio Alcalde 2016.
- (10) Manrique A. Chávez D. Leyva K. De la Sota S. realizaron un estudio acerca del Nivel de Aplicación de los cuidados Centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero Perú Instituto Materno Perinatal. 2017.
- (11) Montes A. Silva K. Mendoza J. Determinar el nivel de los procedimientos del cuidado del enfermero sobre la manipulación mínima del neonato prematuro. Perú 2016.
- (12) José MN, Marcela MA, Guillermo VG, Jorge FB, y Rodrigo RF. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. SCIELO [internet]. 2018 [29 de junio]; 80 (2) 168-187. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200010
- (13) Organización Mundial de la salud [Revista Médica] Ginebra. Asociación OMS. 1948-04. [Actualizado 2018 Febrero 19; citada: 2018 Junio 10]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. MS:
- (14) Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero. 5ª Ed. Masson, 2002 México [revista en línea] 2002 Febrero [Citado en 21 junio 2018] 4(20). 20 pp Disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
- (15) Roser PR, Eva CC. Revista Iberoamericana de Psicología. c. Med. Psicosom. 2014, (3):52 – 57.
- (16) Arena L. Virginia Henderson junio 2012 [Citada 18 junio 2018] 1(2). 2pp Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>

- (17) Gemma GG. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. Aloma. 2012. [29 de junio]; 26 (5) 15 - 27. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/196127-263067-1-PB.pdf>
- (18) Cuidados centrados en el Neurodesarrollo Mayo 2016 [Citado 21 junio 2018] 61(70). 70pp Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
- (19) Soria P. [Rol de enfermería en la atención del Recien Nacido Prematuro] 2013 Mayo 17 [Citado 21 junio 2018] 30(67) 67 pp Disponible en: <https://prezi.com/xf6m80bqljr/rol-de-enfermeria-en-la-atencion-del-recien-nacido-prematuro-en-ucin/>
- (20) Basso. Neurodesarrollo en Neonatología “Intervención Ultra temprana en la unidad de cuidados intensivos neonatales” Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana 2016.
- (21) Josep. P [NID CAP un modelo de atención en neonatología] [Citado 23 enero 2019]. Disponible en: <https://www.fundacionsaludinfantil.org/wp-content/uploads/congreso/ponencias/5-Dr.Josep%20Perapoch.pdf>
- (22) Bajadoz. [Cuidados centrados en el neurodesarrollo] 2017 Octubre [Citado 23 enero 2019] 7/71 7 pp. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/cuidados_neurodesarrollo.pdf
- (23) Medically. [Crecimiento y Desarrollo en prematuros] 2018 Diciembre [Citado 23 enero 2019]. Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/crecimiento-y-desarrollo-en-los-beb%C3%A9s-prematuros.html
- (24) Martos. [Neurodesarrollo: etapas, habilidades y trastornos] [Citado 23 enero 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/neurodesarrollo/>
- (25) Medina. [Neurodesarrollo infantil: características normales] 2015 [Citado 23 enero 2019]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1693/1776>
- (26) Aida Ruiz López. Rocío Rodríguez Belmonte. José Miras Baldó y otros. Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo. ASPAO. Volumen 7 N° 2. Pag.39. Año 2013. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletin2-2013%20neurodesarrollo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletin2-2013%20neurodesarrollo%20(1).pdf)

ANEXOS 2

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA - POST GRADO
LISTA DE CHEQUEO PARA DETERMINAR LOS CUIDADOS CENTRADOS EN EL
NEURODESARROLLO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO DE MUY BAJO PESO

Datos Generales:

- Edad: años
- Sexo: Femenino (...) Masculino (...)
- Tiempo en la institución:
- Tiempo en el servicio:
- Condición laboral: Nombrada (...) Contratada (...)
- Cuenta con especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales SI () NO ()

Datos Especificos

N°	ASPECTOS A EVALUAR	APLICA	
		SI	NO
	LUZ		
1	El profesional de enfermería protege los ojos del recién nacido prematuro de muy bajo peso de la luz directa		
2	El profesional de enfermería favorece los ciclos de luz y oscuridad. (mínimo 4)		
3	El profesional de enfermería utiliza los cobertores de incubadora de manera permanente.		
4	El profesional de enfermería evita golpear y/o escribir sobre la incubadora.		
5	El profesional de enfermería respeta las horas de descanso del recién nacido prematuro con muy bajo peso.		
	RUIDO		
6	El profesional de enfermería utiliza un tono de voz suave (con decibeles menores de 35) durante la atención al recién nacido prematuro de muy bajo peso.		

7	El profesional de enfermería protege al recién nacido prematuro de muy bajo peso de los ruidos que se dan en la unidad (menor a 35 decibeles)		
8	El profesional de enfermería gradúa el volumen de las alarmas (monitores, incubadora, ventilador. (menor a 35 decibeles)		
9	El profesional de enfermería abre y cierra la incubadora suavemente. (menor de 35 decibeles)		
10	El profesional de enfermería evita el uso de radio, celulares durante su turno.		
11	El profesional de enfermería actúa inmediatamente ante el sonido de una alarma.		
	POSICIONAMIENTO		
12	El profesional de enfermería coloca al recién nacido prematuro con muy bajo peso en posición decúbito lateral, manteniendo miembros alineados y en línea media.		
13	El profesional de enfermería coloca al recién nacido prematuro de muy bajo peso en posición prono favoreciendo la ventilación y circulación, según lo requiera.		
14	El profesional de enfermería hace uso de nidos según guía de servicio en los recién nacidos prematuros con muy bajo peso.		
15	El profesional de enfermería coloca al recién nacido prematuro con muy bajo peso en posición decúbito supino antes de realizar un procedimiento.		
	MANIPULACION MINIMA		
16	El profesional de enfermería cumple con la guía de servicio sobre manipulación mínima del recién nacido prematuro con muy bajo peso (4 veces al día).		
17	El profesional de enfermería coordina con el personal de salud para agrupar las acciones y/o procedimientos favoreciendo la manipulación mínima.		
18	El profesional de enfermería manipula delicadamente durante la atención al recién nacido prematuro con muy bajo peso (cambio de pañal), evitando cambios bruscos de presión estática.		
	MANEJO DEL DOLOR		
19	El profesional de enfermería responde a alguna alerta brindada en torno a funciones vitales, que pueda manifestar el recién nacido prematuro de muy bajo		

	peso.		
20	El profesional de enfermería hace uso de dextrosa mayor al 24% en el recién nacido prematuro de muy bajo peso, previo a algún procedimiento invasivo doloroso (canalización, curación de herida operatoria entre otros).		
21	El profesional de enfermería verifica los gestos de dolor que muestra el recién nacido de muy bajo peso.		
	METODO CANGURO		
22	El profesional de enfermería enseña a los padres a estimular contacto y/o masajes suaves al recién nacido prematuro de muy bajo peso y a hablarles con voz suave.		
23	El profesional de enfermería favorece el contacto piel con piel con los padres (tocar, acariciar).		
24	El profesional de enfermería coloca al recién nacido en posición vertical sobre el pecho de la madre o del padre, tan pronto como sea indicado		
25	El profesional de enfermería educa a los padres en identificar signos de alarma mientras realiza el método canguro (presencia de cianosis, regurgitación, sonido de alarmas)		
26	El profesional de enfermería permite que los padres permanezcan junto al recién nacido prematuro de muy bajo peso el mayor tiempo posible.		