



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UN REGISTRO DE ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN
DEL CONFORT DEL PACIENTE NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NIVEL II - 2 HUÁNUCO 2025

VALIDATION OF A NURSING RECORD FOR THE ASSESSMENT OF THE
COMFORT OF THE NEONATAL PATIENT IN THE NEONATAL INTENSIVE
CARE UNIT OF A LEVEL II - 2 HOSPITAL HUANUCO 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

JACKELINE KELLY RIOS SANEZ

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

Fecha de Aprobación: 05 de Marzo del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, por el don de la vida y permitirme seguir cumpliendo mis proyectos profesionales día a día.

A mis padres por su apoyo incondicional en todo momento y animarme a seguir cumpliendo mis retos.

A mi esposo y a mis hijas Ariana y Danna, por su paciencia y tolerancia durante todo el tiempo de estudio, por animarme a continuar con mis deseos de superación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a los docentes de la Facultad de Enfermería por su enseñanza en el proceso de aprendizaje y a mi asesora Dra. Ivonne Jara Romero por su tiempo y dedicación en la elaboración del proyecto de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es totalmente autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La investigadora declara no tener ningún conflicto de interés, es diseño propio, se cita a los autores, cuyo contenido está respetando los principios de ética en investigación, con la finalidad de optar por el Título de Segunda Especialidad profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UN REGISTRO DE ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN DEL CONFORT DEL PACIENTE NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NIVEL II - 2 HUÁNUCO 2025

VALIDATION OF A NURSING RECORD FOR THE ASSESSMENT OF THE COMFORT OF THE NEONATAL PATIENT IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A LEVEL II - 2 HOSPITAL HUANUCO 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

JACKELINE KELLY RIOS SANEZ

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA - PERÚ

2025

24% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet 11%
repositorio.upch.edu.pe
28 bloques de texto 744 palabra que coinciden

2 Internet 2%
pesquisa.bvsalud.org
14 bloques de texto 153 palabra que coinciden

3 Internet 2%
www.coursehero.com
12 bloques de texto 119 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	18
III. MATERIALES Y MÉTODOS	19
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	

RESUMEN

Entre los recién nacidos a término y prematuros extremadamente vulnerables debido a su inmadurez, bajo peso al nacer y otros factores que comprometen su supervivencia, y a su vez hacen que la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sea prolongada, este estudio se centra en la validación de un registro de enfermería para evaluar el confort de neonatos. Dada la vulnerabilidad de estos pacientes, la valoración precisa del confort es crucial para su neurodesarrollo y supervivencia. **Objetivo general:** Evaluar la validez de un registro de valoración del confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Huánuco, 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal. El registro de valoración de enfermería consta de 5 criterios, el estado de alerta, control de las funciones vitales; el tono y postura neonatal; los cuidados frente al ruido, luz y manejo del dolor y los cuidados en el contacto con la familia. Para el análisis descriptivo se usarán frecuencias y porcentajes para evaluar el cumplimiento de criterios en el registro de enfermería se calcularán la media, mediana y desviación estándar para resumir los puntajes generales de confort neonatal. Para el análisis de confiabilidad el Alfa de Cronbach medirá la consistencia interna del instrumento, la prueba Test-Retest (ICC) evaluará la estabilidad temporal del registro, el Kappa de Cohen o el ICC determinarán la concordancia entre evaluadores. Todo el análisis se realizará con software estadísticos como SPSS, Stata o R.

Palabras clave: validación, registro de enfermería, cuidados intensivos, confort en el recién nacido.

ABSTRACT

Among extremely vulnerable full-term and premature newborns due to their immaturity, low birth weight, and other factors that compromise their survival and, in turn, prolong their stay in the Neonatal Intensive Care Unit, this study focuses on the validation of a nursing record to assess neonatal comfort. Given the vulnerability of these patients, accurate comfort assessment is crucial for their neurodevelopment and survival. **General objective:** To evaluate the validity of a record for assessing neonatal patient comfort in the Neonatal Intensive Care Unit in Huánuco, 2025. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The nursing assessment record consists of five criteria: alertness, control of vital functions; neonatal tone and posture; care with noise, light, and pain management; and care in contact with family. For descriptive analysis, frequencies and percentages will be used to assess compliance with criteria in the nursing record; the mean, median, and standard deviation will be calculated to summarize the overall neonatal comfort scores. For reliability analysis, Cronbach's alpha will measure the instrument's internal consistency; the test-retest (ICC) test will assess the temporal stability of the record; and Cohen's kappa or ICC will determine inter-rater agreement. All analysis will be performed using statistical software such as SPSS, Stata, or R.

keywords: validation, nursing record, intensive care, comfort in the newborn.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de los recién nacidos, tanto a término como prematuros, exige una atención minuciosa, especialmente en aquellos en estado crítico. Las acciones del personal de enfermería están orientadas a favorecer el bienestar del bebé, lo que implica mantener su estabilidad hemodinámica y respiratoria, además de propiciar un adecuado desarrollo neurológico. Para ello, se optimizan tanto el entorno general (macroambiente), regulando factores como el ruido y la iluminación, como el entorno individual del bebé (microambiente), prestando especial atención a su postura, la manipulación y el control del dolor. Sentirse aliviado, tranquilo y cuidado en los ámbitos físico, psicoespiritual, social y ambiental trasciende la mera ausencia de dolor o malestar físico, abarcando un estado de bienestar integral (1).

Se estima que en 2020 nacieron de forma prematura 13,4 millones de bebés, lo que equivale a más de uno de cada diez nacimientos. En 2019, aproximadamente 900.000 niños perdieron la vida debido a complicaciones derivadas del parto prematuro. Muchos de los que logran sobrevivir pueden desarrollar discapacidades permanentes, como dificultades en el aprendizaje y problemas de visión y audición. A nivel global, la prematuridad es la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años. Además, existen marcadas desigualdades en las tasas de supervivencia según el nivel de ingresos de cada país. En aquellos con recursos limitados, la mitad de los bebés nacidos con 32 semanas de gestación o menos fallecen por la falta de acceso a una atención médica adecuada y asequible. En cambio, en los países con mayores ingresos, casi todos estos bebés logran sobrevivir (2).

Ante el desafío que supone la prematuridad para la salud neonatal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó en 2022 nuevas directrices para el cuidado de los bebés prematuros. Estas recomendaciones subrayan la relevancia de intervenciones como el método madre canguro y el inicio temprano de la lactancia materna para disminuir la mortalidad en estos recién nacidos. La OMS resalta la importancia de la participación activa de la madre y la familia en el cuidado del bebé, fomentando que ambos permanezcan juntos desde el nacimiento y solo se separen en caso de enfermedad grave del neonato. Asimismo, se propone fortalecer el apoyo a las familias mediante educación, consejería, acompañamiento a los padres y visitas domiciliarias realizadas por personal de salud especializado (2).

La OMS ha dado a conocer sus primeras recomendaciones globales sobre la atención de las madres y los recién nacidos en el periodo posnatal, que comprende las seis semanas posteriores al parto. Esta etapa es esencial para garantizar la vida tanto del bebé como de la madre, además de favorecer un desarrollo infantil óptimo y la recuperación física y emocional materna. La llegada de un hijo representa un cambio trascendental, despertando emociones como amor, ilusión y alegría, aunque también puede provocar preocupación y estrés. Tanto los progenitores como, en especial, las madres cuyas necesidades suelen quedar en segundo plano tras el parto requieren redes de apoyo y acceso a servicios de salud adecuados (3).

Los partos prematuros, aquellos que ocurren antes de las 37 semanas de gestación, constituyen un desafío significativo para la salud pública a nivel global, según información de UNICEF. Se calcula que la incidencia de nacimientos prematuros oscila entre el 5.8 % y el 12.8 % en distintas regiones del planeta, con una media mundial del 10 % en 2020. En Panamá, en particular, el 8 % de los bebés nacen

antes de término. Frente a esta realidad, UNICEF, en conjunto con el Ministerio de Salud de Panamá, ha puesto en marcha el Método Familia Canguro. Esta estrategia tiene como propósito reforzar los servicios sanitarios y optimizar el bienestar del recién nacido, promoviendo una atención más humanizada y de mayor calidad. Su eje central es facilitar el contacto piel con piel de manera ininterrumpida, durante las 24 horas del día, entre el bebé y sus cuidadores principales (4).

La prematuridad es un problema de salud pública de gran urgencia a nivel global. Se calcula que anualmente nacen alrededor de 15 millones de bebés antes de las 37 semanas de gestación, lo que equivale a más del 10 % de los partos en todo el mundo. Además, una cantidad aún mayor de recién nacidos, más de 20 millones, presentan bajo peso al nacer. La incidencia de los nacimientos prematuros sigue en aumento y representa la principal causa de mortalidad en niños menores de cinco años. Las probabilidades de supervivencia de estos bebés dependen en gran medida del país en el que nacen. Mientras que en naciones con altos ingresos la mayoría de los nacidos a partir de las 28 semanas de gestación logran sobrevivir, en los países con menos recursos las tasas de supervivencia pueden ser tan bajas como el 10 % (5).

Aunque existen protocolos de atención para los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), estos están mayormente orientados al tratamiento de enfermedades y a la realización de procedimientos médicos. Si bien establecen prioridades de salud y buscan disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal, no ponen un énfasis específico en el bienestar del bebé durante su estancia hospitalaria ni en mitigar el estrés que conlleva su adaptación al entorno extrauterino. Los registros de enfermería en la UCIN tienen como objetivo

proporcionar una atención integral que no solo garantice la supervivencia y el tratamiento de las patologías neonatales, sino que también considere su bienestar general y la reducción del estrés hospitalario. Sería beneficioso desarrollar registros más completos que incorporen estrategias específicas para mejorar el confort de los bebés hospitalizados y minimizar el impacto emocional de su internación, complementando así la atención médica tradicional.

La mayoría de los recién nacidos que requieren ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación), presentan bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg) o padecen alguna condición médica que exige atención especializada. En Estados Unidos, aproximadamente medio millón de bebés nacen prematuramente cada año, y muchos de ellos también tienen un peso inferior al recomendado. Los nacimientos múltiples, como mellizos o trillizos, suelen necesitar hospitalización en la UCIN debido a su mayor probabilidad de nacer antes de término y con menor peso en comparación con los nacidos de embarazos únicos. Del mismo modo, los recién nacidos con afecciones como cardiopatías, infecciones o malformaciones congénitas también requieren cuidados intensivos neonatales (6).

La llegada de un hijo representa un momento crucial en la vida de una pareja; sin embargo, la participación del padre suele ser limitada, lo que puede afectar tanto la salud de la madre como la del bebé. El apoyo emocional, físico y práctico del hombre es clave para el bienestar de ambos, por lo que es esencial fomentar su mayor implicación en la maternidad. Cuando un recién nacido requiere hospitalización, los padres enfrentan altos niveles de estrés debido a la separación, la falta de información sobre su estado de salud y la incertidumbre de su evolución,

lo que genera temor y ansiedad. Esta situación puede interrumpir la alegría esperada ante la llegada de un bebé sano. Por ello, es fundamental que los padres reciban información clara y precisa sobre la condición del recién nacido, permitiéndoles afrontar mejor el proceso (7).

Aunque no todos los bebés prematuros presentan problemas de salud, el hecho de nacer antes de tiempo aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones médicas tanto en el corto como en el largo plazo. En general, cuanto menor es la edad gestacional del bebé, mayor es la probabilidad de enfrentar dificultades, y el peso al nacer también influye significativamente. Algunas complicaciones pueden manifestarse inmediatamente después del parto, mientras que otras pueden aparecer más adelante. Durante las primeras semanas de vida, los recién nacidos prematuros pueden experimentar diversas afecciones, como dificultades respiratorias, alteraciones cardíacas, problemas neurológicos, dificultad para mantener la temperatura corporal, trastornos digestivos, hematológicos, metabólicos y deficiencias en el sistema inmunológico (8).

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un Hospital II-2 en Huánuco atiende anualmente alrededor de 1,200 recién nacidos, tanto prematuros como a término, y recibe cerca de 100 bebés referidos de centros de menor complejidad. Las patologías más frecuentes en estos pacientes incluyen sepsis neonatal, enfermedad de membrana hialina (EMH), distrés respiratorio, ictericia, prematuridad y síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial (SALAM), lo que conlleva hospitalizaciones prolongadas. El personal de enfermería especializado en cuidados intensivos neonatales aplica su experiencia y conocimientos en la atención de estos bebés. Sin embargo, la identificación de sus

necesidades y la manera de abordar su cuidado varían, por lo que se requiere un registro de enfermería estandarizado. Este documento permitiría unificar criterios, mejorar la calidad de la atención, favorecer el neurodesarrollo, reducir el estrés del recién nacido y fortalecer el vínculo entre los padres y sus hijos durante la hospitalización.

A partir de lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la validez de un registro de enfermería para la valoración del confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de nivel II-2 Huánuco, 2025?

La justificación teórica de este proyecto se fundamenta en la relevancia del confort neonatal dentro del marco de la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), y en la necesidad de contar con herramientas validadas para su evaluación. Este proyecto busca validar un registro de confort neonatal en UCIN, basándose en la Teoría de Kolcaba. Esta teoría destaca la importancia de satisfacer las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia en cuatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. La validación es crucial debido a la vulnerabilidad de los neonatos y la necesidad de herramientas confiables para evaluar su confort de manera integral, abarcando tanto aspectos físicos como emocionales y sociales.

Desde una perspectiva práctica, este proyecto se centra en la necesidad de mejorar la calidad de la atención de enfermería en UCIN, a través de la validación de un registro de confort neonatal, lo que permitirá estandarizar la evaluación del bienestar de los neonatos hospitalizados; esto, permitirá garantizar una atención de

calidad. Se optimizará el uso de recursos humanos y materiales en la UCIN, los enfermeros podrán enfocarse en intervenciones que realmente impacten en el confort y bienestar de los neonatos. Este proyecto proporcionará información valiosa para la formación del personal de enfermería en la evaluación y manejo del confort neonatal, mejorar la competencia y confianza de los enfermeros en la atención de neonatos en la UCIN.

Desde una perspectiva metodológica, este proyecto valida un registro de confort neonatal en UCIN con un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. El enfoque cuantitativo permite la medición objetiva del confort, facilitando el análisis y la generalización. El diseño descriptivo evalúa la validez y confiabilidad del registro, describiendo su calidad y utilidad. El diseño transversal recolecta datos eficientemente, ofreciendo una visión instantánea de la validez. El registro, basado en la Teoría de Kolcaba, garantiza su pertinencia teórica.

Desde el ámbito social, este proyecto busca validar un registro de confort neonatal en UCIN para mejorar la atención y el bienestar de neonatos y sus familias. La validación permitirá una evaluación objetiva del confort, reduciendo el sufrimiento y optimizando el neurodesarrollo. Un registro validado fomentará la participación familiar, mejorará la comunicación y reducirá el estrés familiar. Además, fortalecerá el sistema de salud al optimizar recursos y generar conocimiento científico. En resumen, el proyecto busca mejorar la calidad de vida de neonatos y familias, fortalecer el sistema de salud y avanzar en la enfermería neonatal.

“Entre las referencias Internacionales se encuentra el estudio realizado en Cuba en 2021, R. Castillo-Frías (9), quien se propuso elaborar y evaluar una guía de valoración de enfermería basada en la teoría de Orem para personas con SIDA. Los

hallazgos de este estudio indicaron una alta validez de contenido, con un índice V de Aiken superior a 0.90 en todas las categorías analizadas. Asimismo, los expertos coincidieron completamente en la validación de cada ítem. En relación con la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.54. Además, el análisis test-retest mostró un coeficiente rho de Spearman de 0.93, lo que demuestra una correlación positiva.”

“Un estudio llevado a cabo en Colombia en 2022 (10), Guáqueta-Parada et al. (10) validaron un instrumento para evaluar la dimensión científico-clínica del cuidado de enfermería en la UCI. Los resultados evidenciaron una alta validez aparente y de contenido, con un índice de concordancia que varió entre 0.778 y 1, lo que indica que el instrumento es pertinente y representa de manera adecuada los conceptos que busca medir. La consistencia interna, calculada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0.887 para el instrumento en su totalidad, lo que sugiere una alta fiabilidad y coherencia en las respuestas de los participantes. Este estudio concluye que el instrumento validado es una herramienta precisa y confiable para medir la dimensión científico-clínica del cuidado de enfermería en la UCI.””

“Otro estudio realizado en Querétaro en 2022 (11) por Gómez-Rosas et al (11) validó un instrumento para evaluar la comprensión del equipo de enfermería en el manejo de pacientes con enfermedad vascular cerebral. Los resultados indicaron que el instrumento presenta una estructura factorial con cuatro factores, una varianza explicada del 53.30 % y una elevada consistencia interna, reflejada en un alfa de Cronbach de 0.89. Estos datos sugieren que la herramienta es válida y confiable para evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en este contexto.”

“En la misma línea, Cruz Acosta et al. (12), en México 2024 (12), validaron una herramienta para medir el nivel de comprensión de enfermería en el manejo del catéter venoso central de acceso yugular en pacientes. Los resultados mostraron que el instrumento tiene una alta validez y una estructura factorial de cuatro componentes. La evaluación de la confiabilidad de la herramienta, a través del coeficiente alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0.857, considerado aceptable para esta fase. Estos hallazgos sugieren que el instrumento es un instrumento preciso y fiable para evaluar la comprensión del personal de enfermería en este ámbito”.

“Otro estudio realizado en La Habana en 2023(13) por León Román Carlos Agustín (13) validó un instrumento para medir la percepción de la calidad en la atención de enfermería en el ámbito hospitalario. Los resultados mostraron que el instrumento tiene una estructura de tres dimensiones, un alto nivel de consenso entre expertos, un alto índice de coeficiente V de Aiken y una alta confiabilidad. Estos resultados indican que el instrumento es una herramienta precisa y fiable para evaluar la calidad percibida de los servicios de enfermería en el ámbito hospitalario.”

“A nivel nacional el estudio de Chávez Sosa et al. (14), realizado en Lima- Perú 2023 (14), proporciona evidencia de que La escala CIBISA de 20 ítems es una herramienta efectiva y confiable para que los estudiantes de enfermería evalúen su aprendizaje práctico. Los resultados sugieren que la escala puede ser una herramienta útil para que los estudiantes de enfermería reflexionen sobre su propio aprendizaje y para que los educadores evalúen la evolución de los alumnos en la adquisición de sus competencias prácticas.”

“Así mismo, Matienzo (15), en Barranca 2023 (15), desarrolló la investigación “Calidad del registro de enfermería en el paciente pre quirúrgico, servicio de emergencia del hospital de Barranca”. Estudio de tipo descriptiva, retrospectiva la muestra fue de 75 historias clínicas, aplico una lista de cotejo, sometida a juicios de expertos, conformado por cinco profesionales de enfermería especialistas y un médico cirujano. Tuvo una confiabilidad, mediante la prueba K de Richardson: 0.75. Llego a la conclusión que el registro de enfermería es de calidad regular – mala, el 30.7% de los registros no evidencia valoración según patrones funcionales o dominios y el 60% de las historias clínicas no evidencia un registro adecuado, reflejando la falta de instrumentos validados para estandarizar la planificación del cuidado del enfermero.”

“Asimismo, el estudio de Paredes Olano (16) en 2021 (16), tuvo como objetivo evaluar la validez del registro de atención de enfermería empleado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Para ello, se aplicó una encuesta a un grupo de enfermeros especialistas y se analizó la información mediante el estadístico V de Aiken. Los hallazgos de esta investigación son fundamentales para garantizar la calidad de la atención de enfermería y la eficacia del registro utilizado en la UCI.”

“Y por último, el estudio de Suarez Dueñas (17) en 2024 (17), busca validar una guía de cuidados de enfermería para pacientes con politraumatismos en el Hospital de Huaral. Se empleará un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo transversal. La recopilación de datos se llevará a cabo mediante una lista de chequeo aplicada a 37 enfermeros(as) y se analizarán con el programa estadístico SPSS.”

Como se puede apreciar no existen investigaciones que hayan permitido validar en el cuidado del paciente neonatal en la UCIN, lo que justifica la necesidad de desarrollar este estudio de investigación.

La Teoría del Confort de Kolcaba define el confort como un estado de bienestar multifacético, esencial para los neonatos en la UCIN debido a su vulnerabilidad. Este confort abarca cuatro dimensiones: física (alivio del dolor, regulación térmica), psicoespiritual (reducción del estrés, seguridad), sociocultural (contacto familiar, apoyo) y ambiental (control de estímulos) La teoría subraya que satisfacer estas necesidades es vital para el neurodesarrollo y la estabilidad del neonato, haciendo del confort un pilar del cuidado de enfermería. Un registro de confort neonatal debe reflejar estas dimensiones con criterios claros y medibles para una evaluación precisa (18).

Las estrategias no farmacológicas, como el contacto piel a piel, la alimentación con leche materna y el control del ruido, han demostrado ser eficaces para reducir el estrés, el dolor y la ansiedad en los recién nacidos en la UCIN. Sin embargo, la implementación de guías estandarizadas para su aplicación sigue siendo limitada. Por esta razón, este estudio tiene como objetivo validar un registro de enfermería para evaluar el bienestar neonatal en un hospital de nivel II-2, con el fin de mejorar la calidad de atención y el bienestar del bebé hospitalizado. Dado que la historia clínica es un documento clave en la atención sanitaria, con implicaciones legales y profesionales, su correcta elaboración y estandarización son esenciales. En enfermería, un registro estructurado y legible permite relacionar la evidencia científica con la práctica clínica, optimizando la atención en la UCIN (19).

Un neonato (RN) es un bebé en sus primeras horas o días de vida, y tiene una edad comprendida entre 0 y 28 días de vida. La clasificación de los RN ayuda a definir su pronóstico, a prever posibles complicaciones y establecer un mejor monitoreo de vigilancia en sus primeros días de vida. La clasificación según la edad gestacional puede ser de varias maneras; ya sea según el ciclo menstrual de la madre, mediante una ecografía obstétrica, o a través de un examen físico del RN. La clasificación según el peso gestacional va ser de acuerdo a la valoración en los percentiles 10 y 90, indicando peso adecuado, pequeño o grande para la edad gestacional. De acuerdo a la valoración de la escala de APGAR, tendremos un RN sin complicaciones, con dificultades moderadas o con dificultades marcadas (20).

Las enfermedades más comunes en los recién nacidos se manifiestan o se hacen visibles tras el parto y pueden comprometer distintos sistemas orgánicos. Pueden presentar ictericia, que se caracteriza por la coloración amarilla de la piel por un incremento en los niveles de bilirrubina; prematuridad al nacer antes de las 37 semanas de embarazo. lo que conlleva a presentar dificultades respiratorias propio de la inmadurez pulmonar; sepsis neonatal una infección adquirida por la madre durante la gestación, trastornos metabólicos como la hipoglicemia, hiperglicemia, trastornos a nivel de electrolitos que pueden afectar su sistema nervioso central dejando secuelas (21).

El cuidado del neonato prematuro crítico requiere una atención meticulosa, ya que el objetivo principal de las intervenciones debe ser proporcionar confort, estabilidad hemodinámica y respiratoria, y un adecuado desarrollo neurológico. Esto se logra a través de acciones enfocadas en mejorar tanto el entorno general (reducción de ruidos e iluminación) como el entorno inmediato del bebé (posición corporal,

manipulación y control del dolor) (21). Es importante considerar en el manejo del dolor las medidas farmacológicas y no farmacológicas, mantenerlos en un ambiente cálido y confortable usando elementos de contención creando un espacio similar al útero materno, se debe tener en cuenta la manipulación mínima y estimulación suplementaria para no alterar el sueño del RN (22).

la UCIN es un espacio que brinda atención médica especializada a los neonatos que más lo necesitan, ya sea por su condición de prematuridad o por alguna complicación de salud. La atención se centra en el bienestar del neonato y su familia, y se ofrece de manera ininterrumpida gracias a un equipo de profesionales altamente cualificados que trabajan en conjunto para brindar la mejor atención posible (23). Los enfermeros de la UCIN deben ser profesionales altamente capacitados y especializados en el cuidado de recién nacidos en estado crítico. Su formación debe ser integral y abarcar tantos fundamentos teóricos como destrezas prácticas necesarias para brindar una atención de calidad a los neonatos, debe ser capaz de tomar decisiones rápidas y precisas en Casos de urgencia para asegurar la protección y el bienestar del recién nacido (24).

El registro de enfermería de esta investigación propone 5 dimensiones para la valoración del estado de confort del paciente neonatal. En realidad hay 6 estados de conciencia que él bebe experimenta varias veces al día. De estos, dos corresponden al sueño y los otros cuatro a momentos de vigilia; siendo el primer estado un sueño profundo donde él bebe permanece tranquilo y casi inconsciente, en el segundo estado, que es un sueño más ligero y activo, un simple sonido puede asustarlo y despertarlo, en el estado tres presentara movimiento de ojos hacia atrás bostezos y estiramiento de brazos y piernas. Si despierta feliz y en alerta iniciará el estado

cuatro, o puede estar alerta feliz y activo será el estado cinco, si despierta lloroso y agitado será el estado seis (25).

Los signos vitales son medidas que nos permiten conocer el estado de salud de una persona. Al cuantificarlos, obtenemos información sobre cómo están funcionando sus órganos esenciales. En el caso de los neonatos, la evaluación de su salud generalmente incluye un examen físico y la medición de los indicadores vitales, que incluyen: temperatura, ritmo respiratorio, nivel de oxigenación, frecuencia cardíaca, presión arterial y valoración del dolor (26). La postura correcta es crucial para el desarrollo motor de los bebés prematuros, especialmente aquellos nacidos entre las 28 y 30 semanas de gestación. Estos bebés tienen mayor riesgo de problemas musculares, esqueléticos y cognitivos relacionados con la postura. Una buena postura facilita la adaptación al entorno, además de actuar como una terapia no farmacológica para aliviar el dolor (27).

El contacto piel a piel brinda algunos beneficios al bebé como la regulación de temperatura y ritmo cardíaco, fortalece el sistema inmune, crea un vínculo afectivo, reduce el estrés y el llanto, mejora la lactancia y favorece el desarrollo neurológico. Para los padres ayuda a fortalecer el vínculo familiar, aumenta la confianza, reduce el estrés. Ambos padres pueden realizar el método canguro, las salas de UVIN deben brindar las facilidades y proporcionarles la ropa adecuada, para que el neonato quede en contacto con el pecho del padre o madre. Es el momento ideal para orientar a los padres a interactuar con su bebé, y a la vez hacerlos partícipes de otras actividades como la higiene, la alimentación, el cambio de pañal, el cambio de postura (28).

Las enfermeras desempeñan funciones que combinan aspectos técnicos y emocionales, requiriendo habilidades como empatía y autocontrol. La teoría de Jean Watson resalta la importancia del equilibrio entre mente, cuerpo y alma en la atención sanitaria, priorizando la conexión interpersonal. Tanto la inteligencia emocional como la filosofía de Watson son esenciales para mejorar la toma de decisiones y la calidad del cuidado en enfermería. Esta disciplina, considerada una ciencia humana, busca aplicar de manera coherente los principios del cuidado. Los metaparadigmas de Watson en el contexto neonatal incluyen: **Persona**: el recién nacido que recibe atención; **Salud**: el estado en el que el neonato ingresa a la UCIN; **Entorno**: la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde es atendido; **Enfermería**: el profesional responsable de su cuidado (29).

El registro de enfermería debe reflejar la labor de la enfermera en la atención y cuidado del paciente, con el propósito de destacar su rol autónomo dentro de la disciplina y distinguir claramente sus actividades independientes de las realizadas por otros profesionales del equipo de salud. La “Norma técnica de salud de auditoría de la calidad en atención en salud”, N°029MINS/DGSPV.02 2016, considera que es imprescindible elaborar y desarrollar instrumentos objetivos y claros para vigilar y verificar el proceso de atención de las instituciones hospitalarias en la optimización de la calidad del servicio y se fundamenta en una evaluación y planificación del cuidado según los requerimientos del paciente, por ello menciona que los registros deben ser descritos de forma objetiva la aplicación del proceso de enfermería (30).

La validación de instrumentos Es un proceso riguroso y esencial en la investigación científica, asegura la credibilidad y validez de los resultados obtenidos y permite obtener conclusiones confiables basadas en el estudio. La **Validez de contenido**, evalúa si un instrumento (prueba, examen) mide adecuadamente el contenido que pretende evaluar, verificar si los ítems o preguntas son representativos del dominio del contenido y se basa en evidencias de calidad y relevancia técnica, obtenidas de literatura especializada, poblaciones pertinentes, opinión de expertos (31).

La validez de criterio mide la precisión con la que una prueba se correlaciona con un criterio establecido. Su propósito es evaluar si los resultados de una nueva medida coinciden con los de pruebas previas. Se clasifica en dos categorías: validez concurrente, que evalúa la nueva medida en comparación con otra previamente establecida en el mismo momento, y validez predictiva, que determina su capacidad para anticipar resultados futuros. Esta última es especialmente útil en áreas como psicología, educación y salud, donde anticipar el desempeño es fundamental. La validez de contenido analiza si una prueba abarca de manera adecuada todos los aspectos del constructo que busca medir, para ello, se realiza una revisión detallada de los ítems del test, asegurando que representen integralmente las dimensiones del constructo (31).

La validez de constructo refleja el grado en que una prueba o herramienta mide con exactitud el concepto teórico que pretende evaluar. Este tipo de validez abarca tanto la validez convergente como la validez discriminante: la primera verifica si la prueba se relaciona adecuadamente con otras mediciones del mismo constructo, mientras que la segunda comprueba que no exista correlación con constructos distintos que no deberían estar vinculados. Determinar la validez de constructo es

esencial para asegurar que el instrumento realmente representa el concepto teórico que se desea evaluar (31).

La fiabilidad se refiere a la capacidad de una herramienta de investigación para generar resultados consistentes al aplicarse de manera repetida en condiciones idénticas. Representa la estabilidad y precisión en la recolección de datos, similar a una ejecución constante que produce el mismo resultado en cada intento. En el ámbito de la investigación, la confiabilidad implica que, si un estudio se replicara utilizando la misma metodología y herramientas de medición, los resultados serían uniformes. Es comparable a que diferentes investigadores realicen el mismo experimento de manera independiente y obtengan resultados idénticos (32).

Para validar la guía de confort en recién nacidos hospitalizados, se debe aplicar **confiabilidad interevaluador** (para medir el acuerdo entre profesionales), **test-retest** (para evaluar la estabilidad en el tiempo) y **consistencia interna** (si hay escalas o listas de verificación en la guía).

II.- OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la validez de un registro de enfermería para la valoración del confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un Hospital nivel II -2 Huánuco 2025

Objetivos específicos:

1. Evaluar la validez de contenido del registro de enfermería para la valoración del confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital nivel II-2 Huánuco 2025.
2. Evaluar la validez de constructo del registro de enfermería para la valoración del confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital nivel II-2 Huánuco 2025.
3. Evaluar la validez de criterio del registro de enfermería para la valoración del confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital nivel II-2 Huánuco 2025.
4. Evaluar la confiabilidad del registro de enfermería para la valoración del confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital nivel II-2 Huánuco 2025.

III.- MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tiene un **diseño metodológico, no experimental, transversal y descriptivo**, ya que busca validar el registro de enfermería sin manipular variables, analizando su contenido y confiabilidad en un momento determinado (33).

La población de estudio estará conformada por 30 enfermeras profesionales especializadas en cuidados intensivos neonatales que laboran en el servicio de Cuidado Intensivo Neonatal.

El muestreo será por conveniencia, de acuerdo a la disponibilidad del personal, porque permite seleccionar a los profesionales que estén más accesibles al objetivo del estudio (34).

3.1 Criterios de inclusión:

- Licenciadas especialistas en cuidados intensivos neonatales que laboran en la unidad
- Licenciadas especialistas que optan participar del estudio voluntariamente
- Licenciadas en enfermería especialistas provenientes de otras sedes u hospitales
- Licenciadas en enfermería con función asistencial
- Licenciadas con experiencia mayor a 3 años

3.2 Criterios de exclusión:

- Licenciadas en enfermería que durante el estudio se encuentren realizando auditorias y/o monitorizando procesos.
- Licenciadas en enfermería que no tienen especialidad en cuidados intensivos neonatales
- Licenciadas en enfermería que no se encuentren laborando en el tiempo de estudio por encontrarse de vacaciones y/o en periodo de licencia.

3.3. Definición operacional de variables:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Valor final
Validación de un Registro de Enfermería para valorar el Confort del paciente neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Verificación de un instrumento técnico diseñado para unificar y estandarizar las acciones del profesional de enfermería, facilitando la toma de decisiones precisas con intervenciones efectivas y de alta calidad, fundamentadas en la teoría de enfermería y el conocimiento científico.	Validez Confiabilidad	<p>Evalúa en qué medida los jueces expertos, a través de las puntuaciones obtenidas, determinan la adecuación, la formulación y la imparcialidad de las preguntas incluidas en las directrices.</p> <p>Se describe como un procedimiento estructurado creado para alcanzar objetivos y forma parte del proceso de validación destinado a analizar la coherencia interna de las directrices.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Validez del contenido ● Validez del constructo ● Validez del criterio ● Validez obtenida del coeficiente Alfa de Cronbach de la prueba piloto 	<p>Juicio de expertos Prueba binomial $p < 0.05$</p> <p>> 0.08 es fiable</p>

3.4. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Para la ejecución del trabajo, primero será aceptado por la asesora del proyecto, posteriormente se inscribirá el proyecto a través del SIDISI, para lograr su pase al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Una vez que se disponga la autorización de la universidad, se realizará la solicitud formal de aceptación del hospital donde se ejecutará el estudio, por medio de la oficina de capacitación y comité de ética.

Para efectos del estudio, la investigadora diseñará un registro de enfermería para la valoración del confort del paciente neonatal con el objetivo de garantizar una atención humanizada y de calidad, basada en la identificación y control de factores que influyen en su bienestar. Crear un instrumento estandarizado va permitir a los profesionales de enfermería evaluar, documentar y actuar sobre las condiciones que afectan el confort del paciente neonatal, favoreciendo su estabilidad fisiológica y emocional.

La validez del instrumento estará avalada por jueces expertos, conformado por un grupo de 10 enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales del hospital, conocedores del tema, para lo cual se les entregará un instrumento de 14 ítems (Anexo 1), bajo las normas reglamentarias para juicios expertos de la universidad Cayetano Heredia. Todo con previa coordinación y una breve orientación del formato de manera presencial.

Para la confiabilidad del instrumento, se realizará una prueba piloto con 10 enfermeras especialistas en cuidados intensivos, en la que se le solicitará aplicar el formato checklist del paciente neonatal **en la unidad de cuidados intensivos neonatales** (Anexo 3), y así lograremos determinar la confiabilidad

mediante el análisis estadístico de alfa de Cronbach, en donde un valor mayor a 0.8 dará confiabilidad al instrumento.

3.5. Plan de recolección de datos:

El estudio en investigación se llevará a cabo siguiendo los siguientes momentos:

Primer momento: se solicitará autorización por correo electrónico al director y al área de capacitación del hospital, especificando el servicio a realizarse el estudio, juntamente se coordinará con la jefa de enfermeras y el departamento de enfermería para la recolección de datos.

Segundo momento: posterior a obtener el permiso del área de capacitación del hospital, se solicitará una reunión presencial a las enfermeras asistenciales que laboran en la unidad, donde se detallarán los objetivos y pasos del estudio, se socializará el contenido del registro de valoración del Confort del paciente neonatal con las enfermeras especialistas de la UCIN, las consideraciones bioéticas de la investigación y el consentimiento informado a las participantes del estudio.

Tercer momento: luego de determinar la validez a través de los jueces expertos y prueba piloto, las enfermeras especialistas realizarán la validación del registro de valoración del **confort del paciente neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)**, verificando el cumplimiento del instructivo. La investigadora recopilará todos los datos recolectados.

3.5.1 Plan de análisis

Se realizará análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes) para describir la distribución de variables categóricas en el instrumento de evaluación estados

de alerta en el registro; así como también cuantificar la proporción de casos que cumplen con ciertos criterios o que presentan determinadas características, lo que facilita la identificación de patrones y tendencias. Se usarán medidas de tendencia central y dispersión, la media y la mediana proporcionan información sobre el valor típico de la variable, mientras que la desviación estándar indica la variabilidad de los datos. En el análisis de confiabilidad, el Alfa de Cronbach se utilizará para evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición (el registro de enfermería), que mide el grado en que los ítems del instrumento miden el mismo constructo (el confort neonatal), un alto valor de Alfa de Cronbach indicará que los ítems son coherentes y miden el mismo concepto. El Kappa de Cohen o ICC (Coeficiente de Correlación Intraclase) se utilizará para evaluar la confiabilidad interobservador, es decir, el grado de acuerdo entre evaluadores. El Kappa de Cohen se utiliza cuando las evaluaciones son categóricas, mientras que el ICC se utiliza cuando las evaluaciones son continuas y permiten determinar si diferentes evaluadores interpretan y aplican el instrumento de manera similar. El Test-Retest (ICC), evalúa la estabilidad temporal del instrumento, se utiliza para comprobar que el instrumento mide de manera consistente a lo largo del tiempo. El análisis de resultados y recomendaciones es más cualitativo, pero se apoya en los datos descriptivos y de confiabilidad para identificar áreas de mejora, lo que permite traducir los hallazgos estadísticos en recomendaciones prácticas para mejorar la aplicación del registro de confort neonatal. Es decir, las pruebas estadísticas han sido seleccionados para proporcionar evidencia objetiva sobre la validez y confiabilidad del registro de confort neonatal, así como para identificar áreas

de mejora en su aplicación. Como software estadístico se utilizará SPSS Stata o R para realizar todos los análisis estadísticos.

3.6. Aspectos éticos del estudio

El estudio cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, diseñados para prevenir daños a la población de estudio.

Principio de beneficencia: el estudio procurara el bienestar del paciente neonatal, evitando daños y riesgos en su salud.

Principio de no maleficencia: se respetará la integridad física y mental del paciente neonatal y de los padres que participen en la investigación, sin ocasionar ningún daño.

Principio de autonomía: Respetar las decisiones de los padres a través del consentimiento informado, participación voluntaria.

Principio de justicia: Asegurar que todos los pacientes neonatales sean tratados con equidad y dispongan de las mismas oportunidades.

IV.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arroyo B, Vargas Rodríguez E. Cuidados de enfermería orientados al confort del recién nacido prematuro hospitalizado. Venezuela 2024. Disponible en: <https://zenodo.org/records/10689707>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
4. UNICEF. Acunando esperanzas piel a piel. Panamá. 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/crianza/cuidado/acunando-esperanzas-metodo-canguro>
5. Organización Mundial de la Salud. Nuevas recomendaciones para mejorar la atención a los bebés prematuros y de bajo peso al nacer. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
6. Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-neonatal-intensive-care-unit-nicu-90-P05498>
7. Estudio fenomenológico soy padre y entre al parto. Fue un sueño hecho realidad. México 2021. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100016

8. Nacimiento prematuro. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>
9. Castillo-Frías R, Vasquez-Rodriguez Y, Perez-Chacon D, Baly-Gil A. Validación de una guía de enfermería para valorar el autocuidado en personas que viven con SIDA. Cuba. 2023. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/1077>
10. Guáqueta-Parada SR, Triana-Restrepo MC, Henao-Castaño ÁM. Validación de un instrumento para medir la dimensión científico clínica del cuidado de enfermería en UCI. Colombia 2022. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/98762>
11. Gómez-Rosas JM, Torres-Reyes A, Salazar-Mendoza F. Validación del instrumento de conocimiento sobre enfermedad vascular cerebral en el personal de enfermería. Estado de Puebla. 2022. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5957>
12. Cruz Acosta M, Sánchez León E, Torres-Reyes A. Construcción y Validación del instrumento de conocimiento enfermero para manejar el catéter yugular. México 2024. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/12618/9074>
13. León Román CA. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. Cuba (2023).

Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100040

14. Chávez Sosa JV, Robles Bejarano LE, Barrera Salvador KY. Validación de la escala de autoevaluación del aprendizaje práctico CIBISA en estudiantes de enfermería peruanos. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532023000100228&script=sci_arttext&tlng=en
15. Matienzo Rafael N. Calidad del registro de enfermería en el paciente quirúrgico. Servicio de Emergencia Hospital de Barranca. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unab.edu.pe/item/c9942bae-0160-46de-bdc0-004d57badf20>
16. Paredes Olano ME. Validación de un registro de atención de enfermería en cuidados intensivos del H.A.S.S. Lima. 2021. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11431/Validacion_ParedesOlano_Maria.pdf?sequence=4&isAllowed=y
17. Suarez Dueñas VL. Validación de una guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes poli traumatizados en emergencia del hospital de Huaral. Lima 2024. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16041/Validacion_SuarezDuenas_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Delgado-Riffo CA, Valenzuela-Suazo S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. Chile 2020.

- Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3587/358771736011/358771736011.pdf>
19. Romero Rodríguez A, Henao-Castaño ÁM, Gómez Tovar LO. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Colombia 2022. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018
20. Navarro P. Clasificación del recién nacido: facilitar el diagnóstico y prevenir complicaciones. 2021. Disponible en:
<https://campusvygon.com/es/clasificacion-rn/>
21. Mederi. Patologías frecuentes. Disponible en:
<https://www.mederi.com.co/servicios/servicios-complementarios/salud-sexual-y-reproductiva/neonatalogia/patologias-frecuentes>
22. Barquín R. Requisitos imprescindibles en la UCIN para mejorar la asistencia sanitaria. 2020. Disponible en: <https://campusvygon.com/es/4-caracteristicas-ucin/>
23. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Cuidado de bebés prematuros y gravemente enfermos. Disponible en:
<https://es.gwhospital.com/conditions-services/maternity/neonatal-intensive-care-unit-nicu>
24. Sate MR, Salgado PA, Gómez PF, Cometto MC. Perfil y competencias críticas del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal. 2023. Disponible en:
<https://ia801203.us.archive.org/29/items/enf-neonatal-43-2023-10-22/Enf%20Neonatal%2043-2023%20%2010-22.pdf>

25. Estados de conciencia en los recién nacidos. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/States-of-Consciousness-in-Newborns.aspx>
26. Leyton Lazo WA, López Andrade CI. Manual de signos vitales en la población pediátrica. 2020. Disponible en: <https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-signos-vitales-en-la-poblacion-pediatrica.pdf>
27. Navarro P. Cambios de posición en recién nacidos, un estímulo necesario para su desarrollo. 2020. Disponible en: <https://campusvygon.com/es/cambios-posicion-recien-nacido/>
28. Healthy Children. Contacto piel con piel: cómo el método canguro beneficia a su bebé. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/about-skin-to-skin-care.aspx>
29. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Cuba 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
30. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: auditoría de la calidad de la atención en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud>
31. Stewart L. Validez de Criterio: Definición, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/validez-criterio>

32. QuestionPro. Qué es la Validez y confiabilidad en la investigación.
Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-validez-y-confiabilidad-en-la-investigacion/>
33. Pamplona F. Tipos de diseño de investigación: una visión general.
Disponible en: <https://mindthegraph.com/blog/es/tipos-de-diseno-de-investigacion/>
34. Apuntes metodología de la investigación. La Muestra y la Población de estudio. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA EL REGISTRO DE ENFERMERIA: VALORACION DEL CONFORT DEL PACIENTE NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

I DATOS GENERALES:

- Fecha de evaluación:
- Nombre del evaluador:
- Cargo:
- Nombre del hospital:
- Turno:
- Nombre del paciente:
- Edad Gestacional:
- Peso al nacer:

II. CRITERIOS DE EVALUACION:

Este instrumento evalúa la adherencia del personal de salud al Registro de Enfermería de Valoración de Confort del paciente neonatal en la UCIN. Marque con una "X" según corresponda.

CRITERIOS EVALUADOS	Cumple (✓)	No Cumple (X)	Observaciones
1. Evaluación Inicial			

Se identifican signos de incomodidad o dolor en el recién nacido (llanto, postura, signos vitales).			
Se valoran necesidades básicas del neonato (temperatura, alimentación, higiene, sueño).			
Se registra adecuadamente la evaluación en la historia clínica.			
2. Estrategias de Confort			
Se mantiene una temperatura ambiental adecuada (22-26°C) y humedad relativa adecuada			
Se minimizan ruidos y luces intensas (oscuridad relativa)			
Se fomenta el contacto piel a piel con los padres (método canguro) cuando es posible y seguro			
Se permite la visita regular de los padres para fortalecer el apego, respetando los horarios de visita y las normas de la UCIN			
Se aplican técnicas de envoltura segura (swaddling) cuando es necesario y apropiado.			
Se implementan medidas para el alivio del dolor (succión no nutritiva, leche materna, masaje neonatal, administración de glucosa oral si es necesario).			
Se coloca al recién nacido en posición fetal o			

semiflexionada con apoyo (nidos de contención).			
Se realiza el cambio de posición cada 2 a 3 horas según tolerancia y estado del paciente.			
3. Evaluación y Seguimiento			
Se monitorean los signos vitales y respuestas del recién nacido a las intervenciones de confort			
Se registran en la historia clínica las intervenciones aplicadas, su efectividad y cualquier efecto adverso.			
Se ajustan las estrategias de confort según la respuesta del recién nacido y se documenta.			

III - RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

- Nivel de cumplimiento total: ____%
- Áreas con deficiencias identificadas: _____
- Recomendaciones para mejorar la aplicación de la guía: _____

Firma del Evaluador: _____

NOTA: Este instrumento debe ser aplicado periódicamente para garantizar la correcta implementación de la valoración de un registro de enfermería dirigida a mejorar el confort en el recién nacido hospitalizado, para mejorar la calidad del cuidado neonatal en la UCIN.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

Titulo: Validación De Un Registro De Enfermería Para La Valoración Del Confort Del Paciente Neonatal En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales De Un Hospital Nivel II-2 Huánuco 2025

Investigadora: Jackeline Kelly Rios Sáñez

Institución: Universidad Cayetano Heredia – Segunda Especialidad

Propósito del estudio:

El objetivo principal de este estudio es validar el contenido y la claridad de un instrumento de evaluación diseñado para medir el confort del paciente neonatal en la UCIN. Su experiencia y conocimientos como padre/tutor legal de un paciente en la UCIN son fundamentales para lograr este objetivo.

Procedimientos:

Si acepta participar, se le pedirá que:

- Lea y comprenda el instrumento de evaluación proporcionado.
- Evalúe la claridad, relevancia y adecuación de los ítems del instrumento desde su perspectiva como padre/tutor.
- Proporcione sus comentarios y sugerencias por escrito sobre la pertinencia, la redacción y la suficiencia de los criterios de evaluación.

- Participe en rondas de evaluación, si es necesario, para alcanzar un consenso.
- El tiempo estimado de participación es de 15 minutos.

Riesgos y Beneficios:

No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio. Su participación puede contribuir a mejorar la calidad de la evaluación del confort neonatal en la UCIN, lo que podría tener un impacto positivo en la atención de los recién nacidos.

Participación Voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica de su hijo/a ni su relación con la institución o la UPCH.

Costos e incentivos:

Usted no pagará por participar en el estudio, así como no será beneficiado de ningún incentivo económico ni de otra índole únicamente la satisfacción de participar en este estudio de investigación cuyos resultados permitirán mejorar la calidad de la evaluación del confort neonatal en la UCIN, lo que podría tener un impacto positivo en la atención de los neonatos.

Confidencialidad:

Su participación será confidencial. Sus comentarios y sugerencias se mantendrán en anonimato y se utilizarán únicamente para los fines de este estudio. Los datos

recopilados se almacenarán de forma segura y se eliminarán una vez finalizado el estudio, cumpliendo con las normativas de la UPCH.

Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede comunicarse con:

- Jackeline Kelly Rios Sáñez
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- Comité de Ética de la UPCH: Dr. Manuel Pérez Martinot

Declaración del investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Participante:

Fecha y hora:

Nombre:

DNI:

Investigador:

Fecha y hora:

Nombre: Rios Sáñez Jackeline Kelly

DNI: 41565063

ANEXO 3

REGISTRO DE ENFERMERIA PARA LA VALORACIÓN DEL CONFORT DEL PACIENTE NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

I. Datos generales:

- Nombre del RN
- Edad gestacional
- Peso al nacer
- Diagnóstico(s)

II. Evaluación Inicial del Confort:

ESTADO DE ALERTA, AGITACIÓN Y MOVIMIENTOS FÍSICOS PRESENTES EN EL PACIENTE NEONATAL.								
ALERTA	SI	NO	AGITACION	SI	NO	MOVIMIENTOS FÍSICOS	SI	NO
Profundamente dormido			Calmado (neonato sereno y tranquilo)			No movimientos		
Somnoliento (cierra los ojos frecuentemente)			Ligeramente ansioso			Frecuentes (3 o más), movimientos suaves		
Despierto y alerta (sensible al ambiente)			Ansioso (el niño parece agitado, pero se calma con los cuidados)			Vigorosos limitados a extremidades		
Despierto y alerta (exagera la respuesta al estímulo)			Muy ansioso (niño agitado, difícil de calmar)			Vigoroso que incluye cabeza y tronco		

FRECUENCIA CARDIACA, TENSION ARTERIAL Y RESPUESTA RESPIRATORIA EN EL PACIENTE NEONATAL								
FRECUENCIA CARDIACA	SI	NO	TENSION ARTERIAL	SI	NO	RESPUESTA RESPIRATORIA	SI	NO
Bajo la línea basal			Bajo la línea basal			No respira espontáneamente		
Permanentemente en la línea basal			Permanentemente en la línea basal			Respira espontáneamente		
Elevaciones infrecuentes de la FC >15% de la basal			Elevaciones infrecuentes de la TA >15% de la basal			Lucha con el ventilador		
Elevaciones frecuentes de la FC >15% de la basal			Elevaciones frecuentes de la TA >15% de la basal			Tranquilo, no llanto		
Elevación persistente de la FC >15% de la basal			Elevación persistente de la TA >15% de la basal			Llanto ocasional, gemido		
TONO Y POSTURA DEL PACIENTE NEONATAL								
TONO MUSCULAR	SI	NO	TENSION FACIAL	SI	NO	CUIDADOS EN LA POSTURA	SI	NO
Músculos relajados			Totalmente relajado			Usa nidos, moldeables, adecuado para el neonato		
Tono muscular reducido			Tono facial normal			Cambia de posición cada 3 o 4 horas		
Tono muscular normal			Aumento del tono, evidenciable en algunos grupos musculares			Controla presiones óseas, cartilaginosas y línea media del neonato		
Aumento del tono muscular, flexión de manos y pies			Tono aumentado en muchos grupos musculares			Organiza la postura del neonato post operado		
Extremadamente aumentado, rigidez, flexión de manos y pies			Músculos faciales muy contraídos (mueca)			Alinea equipos y accesorios del neonato con VM		
CUIDADOS ANTE EL RUIDO, ILUMINACIÓN Y DOLOR ORIENTADOS AL								

CONFORT DEL PACIENTE NEONATAL								
RUIDO	SI	NO	LUZ	SI	NO	MANEJO DEL DOLOR	SI	NO
Cierra las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, sin hacer ruido			Gradúa la intensidad de la luz en UCIN			Táctil: brinda envoltura de contención frente a procedimientos dolorosos		
Cambia el tono de voz cerca de la unidad			Cubre con protectores de tela que no permiten el paso de la luz			Oro táctil: proporciona la succión no nutritiva ante la conducta de manifestación del dolor		
Controla el volumen de las alarmas de los equipos e incubadoras			Gradúa intensidad de luz por paciente			Aplica escalas para valorar el dolor del neonato		
Evita apoyar objetos encima de la incubadora			Mantiene una protección ocular adecuada durante fototerapia			Administra medidas farmacológicas según el caso		
Realiza concientización acerca de la importancia de disminuir el ruido en la UCIN			Establece ciclos diurnos y nocturnos con horas de poca luz.			Evalúa respuesta del neonato a las medidas para aliviar el dolor		
CUIDADOS DEL CONTACTO CON LA FAMILIA ORIENTADOS AL CONFORT DEL PACIENTE NEONATAL								
CONTACTO PIEL A PIEL	SI	NO	PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA	SI	NO	EDUCACIÓN A LOS PADRES	SI	NO
Realiza mama canguro con el paciente			Reconoce el papel de la familia como esencial durante la internación del RN			Ayuda al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados y toma de decisiones del niño		
Realiza papá canguro con el paciente			Respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares			Divulga el lavado de manos como la principal medida de control de la infección		

						nosocomial, a los familiares		
El inicio de lactancia materna es espontaneo			Facilidad de visita de los padres al neonato			Se enseña a los padres el cambio de pañales, alimentación higiene, aplicación de cremas.		
Fomenta el acercamiento de los padres con sus hijos mediante el tacto y arrullo			Participación de en procedimientos invasivos, se provee privacidad a la familia			Se brinda apoyo en la lactancia materna, promoviendo la extracción de leche materna		

Fuente: cuidados de enfermería orientados al confort del recién nacido prematuro hospitalizado. 2024