

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA PREVENCIÓN DE LESIONES DE
LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2017.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. ROMERO QUISPE, SUSAN DEL CARMEN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres y mi hijo, con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis.

A la docente y asesora, Mg. Ana María Amancio Castro, por su paciencia, enseñanzas y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme iluminado y guiado por el camino para la culminación de mi carrera.

A las Licenciadas del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue por su apoyo para el desarrollo de mi tesis.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 85 profesionales de salud. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Crombach de nivel fuerte de 0,911 y 0,875. Los resultados arrojaron que el 32.94% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto al cuidado de enfermería en el recién nacido, el 45.88% presentan un nivel regular y un 21.18% un nivel malo, también se evidencia que el 29.41% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido, el 42.35% presentan un nivel regular y un 28.24% un nivel malo. Se concluyó que la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.637 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó que los gestores en enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue, realice los programas de capacitación anual, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido y de esta manera brindar un mejor cuidado en ellos, logrando en el personal de salud un nivel bueno con respecto al cuidado de la piel de los recién nacidos, puesto que se observa un nivel regular como resultado obtenido.

Palabras Clave: Cuidado de enfermería, prevención, lesiones de la piel, recién nacido.

ABSTRACT

The present research have had as an objective to determine the relationship that exist between nursing care and the prevention of skin lesion in the newborn at Neonatology service of the Hipólito Unanue Hospital, 2017. The method used was descriptive since it associates to the relationship of two variables observed in reality, besides, the design of the research cross-sectional correlation, quantitative type. The study sample consisted of 85 health professionals. For data collection it used the survey as a technique and the questionnaire as an instrument, which obtained a strong reliability of 0.911 and 0.875 from the Cronbach's Alpha. In addition, the results showed that the 32.94% of the survey respondent present a good level in relation to nursing care in the newborn, the 45.88% a regular level and the 21.18% a bad level. Also it puts on evidence that the 29.41% have a good level with respect to the prevention of skin lesion in the newborn, the 42.35% a regular level and the 28.24% a bad level. So, it concluded that the variable of nursing care is directly and positively related to the variable of prevention of skin lesion in the newborn and according to Spearman correlation of 0.637 represented this result as moderate with a statistic significant of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. In addition, it suggest that the authority of Hipólito Unanue Hospital conduct training annual programs, training workshop, seminar for the nursing staff related to the prevention of skin lesion in the newborn so this will help to provide a better atencion and care for them and the nursing staff would reach a good level in relation to care about the skin of the newborns since it obtained a regular level from them.

Keywords: Nursing care, prevention, skin lesion, newborn.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INDICE	6
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	15
1.3.- Objetivos de la investigación	16
1.4.- Finalidad e importancia	17
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.- Bases Teóricas	18
2.2.- Estudios Previos	37
2.3.- Marco Conceptual	43
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1.- Formulación de Hipótesis	46
3.1.1.- Hipótesis General	46
3.1.2.- Hipótesis Específicas	46
3.2.- Identificación de Variables	47
3.2.1.- Clasificación de Variables	47
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	47
3.2.3.- Definición Operacional de variables	48
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	49
4.1.- Descripción del Método y Diseño	49
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	50
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	50
4.4.- Consideraciones Éticas.	51
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	53

5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	54
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES	55
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	55
6.2.- Discusiones	71
6.3.- Conclusiones	73
6.4.- Recomendaciones	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería se da como la interacción humana de manera recíproca e integral, guiando el conocimiento y práctica de enfermería. El papel de enfermería en los servicios de neonatología se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos. (Jiménez y Hurtado, 2007)

En la cual los autores manifiestan que una función importante del personal de enfermería es mantener un menor riesgo en todas las actividades que realiza. El conocimiento, manejo de los equipos complejos y de los accesorios mecánicos forman parte de la atención del recién nacido.

Otro aspecto que hace más compleja la atención al neonato son las necesidades de cuidados de salud, o sea el reconocimiento como persona y protagonista al recién nacido, porque conlleva la individualización de los procesos e intervenciones. Actualmente no solo sirve “hacer bien las cosas y repetirlas tantas veces como se repita una misma situación”, hoy cada acción de cuidados requiere reflexión, identificar el problema, elegir la mejor intervención de entre las posibles, llevar a cabo las actividades más pertinentes, reflexionar sobre todo el proceso realizado y buscar mejoras para explicar e intervenir en las nuevas situaciones que puedan producirse, tal como las lesiones de la piel de los recién nacidos.

La piel del recién nacido tiene unas diferencias anatómicas y fisiológicas con la del adulto, que es necesario conocer para establecer unos cuidados apropiados. Las principales diferencias son: es más delgada, tiene menos pelo, falta de desarrollo del estrato córneo, disminución de la cohesión entre la dermis y la epidermis, las uniones intercelulares epidérmicas son más débiles, produce menor cantidad de sudor y de secreción de las glándulas sebáceas y el pH de la piel es neutro. (Cartlidge, 2000)

El cuidado de la piel del recién nacido es especialmente delicado ya que carece de flora bacteriana saprofita en el momento del nacimiento y existe en ella una herida fisiológica (cordón umbilical) y en ocasiones dos, en los varones

circuncidados. Además, el personal sanitario que se ocupa de su cuidado y los fómites potencialmente puede ser una fuente de agentes infecciosos.

El pH cutáneo normal es ácido y varía entre 4,5 y 6 según las zonas. Este manto ácido interviene en la inhibición de la proliferación microbiana. En el momento del nacimiento el pH es neutro, acidificándose posteriormente. La utilización de jabones alcalinos aumenta transitoriamente el pH cutáneo y favorece la irritación y las infecciones. (Cartlidge, 2000)

El abuso de jabones y la excesiva temperatura, frecuencia o duración de los baños o las duchas favorecen la aparición de sequedad cutánea o dermatitis irritativa. El baño con agua templada en niños pequeños suele ser más reconfortante que la ducha.(Cartlidge, 2000)

La elección del antiséptico se ha de basar en su eficacia y su posible potencial tóxico. El riesgo de toxicidad sistémica o percutánea de la antisepsia cutánea realizada con clorhexidina es inferior al de la povidona yodada. Se han descrito en recién nacidos casos de intoxicación por yodo, bocio e hipotiroidismo asociados al uso de povidona yodada. Si se utiliza para desinfectar la superficie de la piel antes de un procedimiento invasor es más efectiva aplicarla dos veces consecutivas y es conveniente limpiar con agua estéril una vez finalizado el procedimiento. El alcohol tiene efectos adversos potenciales como la absorción, las quemaduras, el impacto sobre la barrera de la piel y los cambios del pH.(Cartlidge, 2000)

La prevención en las lesiones de la piel del recién nacido puede hacerse de varias maneras. Quizás uno de los aspectos más relevantes es hacer que quienes cuidan a los bebés observen y examinen de manera completa más de una vez al día el estado de su piel. Por otro lado, encontrar diferentes técnicas para la aplicación de adhesivos, que éstos sean más delicados con la piel sin perder su efectividad, y la utilización de elementos de protección, son también elementos importantes para este propósito.

Prestar atención a la nutrición de los bebés es otra arista a tener en consideración. Los recién nacidos están en etapa de crecimiento y desarrollo de su cerebro y órganos, por lo que tienen una gran demanda de calorías, proteínas

y otros componentes alimenticios. Al mismo tiempo, si su piel está dañada, hay un mayor consumo de éstos para sanar.

Es por ello que el presente estudio pretende determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

De tal manera la presente investigación se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad Problemática

El cuidado del paciente neonato requiere de estrategias específicas por las características propias de su etapa de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en octubre de 2004 a través de la alianza para el cuidado del paciente propuso coordinar, difundir y acelerar las mejoras en esta materia en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2007)

En los países desarrollados, se estima que hasta 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufren daños como resultado de la atención recibida; en países en vías de desarrollo la cifra es mayor. Lo anterior es importante pues en materia de seguridad evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y atención es trascendental, por lo que la prevención de los eventos adversos que pueden agregarse al estado de salud de los pacientes y generarle pérdidas económicas, daño psicosocial para el propio paciente y en algunos casos incluso para quien es el cuidador principal es una prioridad. (OMS, 2007)

El Neonato se define como todo recién nacido desde el momento de nacer hasta los 28 días de vida. Se han propuesto numerosas clasificaciones para el recién nacido tomando en cuenta; el peso de nacimiento, la edad gestacional y el grado de crecimiento intrauterino, lo que ha permitido identificar grupos de neonatos con diferentes riesgos específicos de enfermedad, muerte y eventuales secuelas, lo que también obliga a establecer el tratamiento adecuado en forma oportuna y a determinar los recursos adicionales que se deben considerar. (Ramírez, 2001)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo de centros europeos, fijó la división de prematurez en las 37 semanas, basado en que los recién nacidos entre 37-38 semanas serían de bajo riesgo, especialmente en países en desarrollo, donde este grupo se comporta como recién nacidos maduros y por tanto no necesitan atención especial. (Ramírez, 2001)

Hablar del cuidado en el paciente neonato implica, entre otras cosas, realizar un análisis y reflexión bioética que involucra a todos los profesionales que brindan la atención a fin de reconocer la importancia del reporte y notificación de eventos adversos. Derivado de lo anterior la OMS estableció, en su momento, como una de sus cuatro acciones iniciales formular una taxonomía de seguridad del paciente que sirviera para notificar sucesos adversos y elaborar sistemas de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores, prevenirlos y así evitar incidentes no deseados. (Montserrat, 2010)

En Argentina, Barrionuevo y Esandib (2010) realizaron un estudio de corte transversal basado en la revisión de historias clínicas neonatales en dos etapas: Rastreo a través de indicadores que identifican las historias clínicas con mayor riesgo de ocurrencia de eventos adversos y confirmatorias que hace referencia a la valoración de la existencia, tipo, categoría, prevenibilidad y consecuencias del evento adverso. Encontraron 146 eventos adversos en 82 internaciones (16,9%) y un promedio de 3 eventos adversos cada 10 internaciones. De éstos más del 90% fueron considerados prevenibles. Los más frecuentes fueron: infecciones intrahospitalarias, eventos relacionados con el manejo de catéteres y las extubaciones. La probabilidad de eventos adversos se asoció inversamente con el peso al nacer, edad gestacional y estancia hospitalaria. Como conclusión refieren que la población neonatal y sobre todo el prematuro, constituye un grupo de gran vulnerabilidad para presentar eventos adversos. La mayoría de éstos eran potencialmente prevenibles, lo cual evidencia la necesidad de implementar intervenciones eficaces que permitan mejorar calidad y cuidado de atención.

Una de las preocupaciones del personal de enfermería son las lesiones de la piel del recién nacido, como son el caso de neonatos a término, lo cual poseen una barrera epidérmica madura que permite una función barrera adecuada en condiciones externas adecuadas. No obstante, recientes avances científicos demuestran que existen aún diferencias con la piel adulta y que la función barrera de la piel del recién nacido necesita madurar antes de adquirir su pleno funcionamiento. Razones que deberán ser tenidas en cuenta en los cuidados de la piel de los bebés.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano. En los adultos ocupa aproximadamente 2 m², y su espesor varía entre 0.5 mm., en los párpados y más de 4 mm., en el talón. Su peso aproximadamente es de 5 kg. La piel del recién nacido a término, aunque es capaz de sostener una barrera estable y eficaz por sí misma, tiene unas diferencias anatómicas y fisiológicas con respecto a las del adulto que es necesario conocer para establecer unos cuidados adecuados.

En cuanto a las diferencias anatómicas, lo primero que llama la atención es que la piel del recién nacido es más fina. Esto se debe a que las capas más internas, la dermis y la hipodermis son más delgadas, aunque la capa más externa, la epidermis, está sólo ligeramente adelgazada. Por otra parte, el estrato córneo, responsable de la función barrera de la piel, presenta un menor grado de desarrollo. Además, el recién nacido tiene menos vello, y una cohesión más débil entre la dermis y epidermis, así como entre las propias células de la epidermis. Desde una perspectiva funcional, la piel del recién nacido es especialmente inmadura en su excreción sudoral y no existe, por tanto, una regulación térmica adecuada. La secreción sebácea es cercana a la del adulto en un principio, aunque tras la desaparición de las hormonas maternas se hace menor, persistiendo así hasta la adolescencia. Finalmente, el pH de la piel del recién nacido es neutro en comparación con el pH ligeramente ácido del adulto. (Santosham y Elías, 2002)

Actualmente las enfermeras neonatales tenemos una preocupación real por el cuidado de la piel de los pacientes, ya que es realmente triste y complicado cuando un bebé tiene daños en su piel.

El presente estudio se lleva a cabo en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que está formada por 6 ambientes de atención para el recién nacido, que cuentan con 21 incubadoras y 38 cunas, cada ambiente está distribuido como UCI - 1 con 7 incubadoras, UCI - 2 con 6 incubadoras, INTER - 1 con 8 incubadoras, INTER - 2 con 10 cunas, INTER - 3 con 8 cunas, INTER - 4 con 10 cunas. Las cuales son ocupados por los recién nacido hospitalizados, en la cual en los últimos años se ha evidenciado un inadecuado cuidado en los recién nacidos por parte del personal de enfermería,

observándose algunas lesiones que ocurren en la piel de los neonatos, por causa de extravasación de la medicación, por los catéteres vías periféricas, por lesiones epidérmicas manipulación en la remoción de telas adhesivas y secreciones del recién nacido, por presión por sensores de saturación y fijación de dispositivos nasales, puesto que algunos neonatos presenten una piel muy delicada, en la cual necesita un trato especial, es por tal motivo que el presente estudio pretende determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Todas estas situaciones nos llevan a formulamos el siguiente problema de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

A través de estudio se pretende describir aquellos problemas presentes en el cuidado de enfermería y la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido, en la cual la calidad de atención brindada se trata de un cambio importante y no puede improvisarse, donde se requiere de preparación basado en criterios y estándares. Es por ello que en la realización de esta investigación se va a recolectar información necesaria para evaluar y describir aquellas deficiencias presentes en el cuidado del recién nacido por parte del personal de enfermería y a partir de ello poder recomendar al hospital para que tomen conciencia de la importancia del cuidado y tomar medidas correctivas con respecto a la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido.

El presente estudio es importante puesto que determinara aquellas deficiencias en el cuidado del recién nacido con respecto a las lesiones de la piel, y a través de los resultados que se obtengan en la aplicación del instrumento se podrá observar la realidad del problema planteado y de esta manera poder recomendar a la institución a tomar medidas correctivas hacia el cuidado de los neonatos, contribuyendo en su desarrollo y bienestar.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Orem el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar. (Jiménez y Hurtado, 2007)

Según Lupaca (2013) lo definió como:

La habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que el espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado. (p.34)

La enfermería es una profesión calificada fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer y de las formas de hacerlo, bajo la perspectiva del desarrollo humano, como una contribución a la compleja problemática de la transdisciplinariedad, cumpliendo los requisitos de calidad relacionados con la definición de los procesos y procedimientos, la infraestructura logística, tecnología física y el equipo humano requerido. (Lupaca, 2013; p.35)

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define a la cuidado de atención de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características pero solo la buena calidad satisface al usuario. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente. (p.28)

La función del Personal de Enfermería en los Servicios de Neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Esta definición viene definida por el concepto de cuidados y definimos estos como "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos". Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente la NIC (Suazo, 2009)

La atención de Enfermería, se refiere a la asistencia hacia otro individuo. De modo más específico, la enfermería son los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y de la salud pública, esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general a los servicios prestados al equipo de salud. (Burroughs y Leifer, 2002)

La valoración de enfermería del recién nacido incluye observación, inspección, auscultación, palpación y percusión; no se lleva a cabo una sola exploración, sino en una serie de exámenes. La valoración completa del neonato incluye la revisión de todos los sistemas del organismo. La enfermera debe utilizar las barreras de precaución necesarias para evitar exponer su piel y membranas mucosas a sangre y líquidos corporales. (Burroughs y Leifer, 2002)

Cuidado Humanizado.

El cuidado enfermero según Peplau (1995) Mencionó que:

Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

El autor manifestó que la acción de cuidar la salud y la vida de los seres humanos se desarrolla a lo largo del ciclo vital de los individuos, es ejercida por cada uno en sí mismo, en el cuidado del ser objeto de su amor, en la ejecución del servicio para aquel que solicita atención; es una acción que puede recaer en el ámbito de la vida cotidiana, en la realización de las acciones de promoción y prevención, las curativas y rehabilitadoras, en el mantenimiento de la vida como en el acompañamiento del desenlace y extinción de la misma.

Watson (2005) mencionó que:

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

El autor manifestó cuidar es ante todo un acto de vida, significa movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres, con el objeto de lograr el desarrollo de su capacidad de vivir o de compensar y suplir la alteración de sus funciones biosociales. Implica acercarse al otro con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias propias y de los otros y así orientar la aplicación de sus conocimientos y habilidades.

Una de las principales funciones de la enfermería, ya definida hace muchos años por Virginia Henderson, es ayudar a los individuos, enfermos o sanos, a realizar aquellas actividades que ellos mismos realizarían si tuvieran la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios; puesto que los pacientes son los verdaderos protagonistas de la salud.

El profesional de Enfermería desde sus inicios ha puesto en práctica el cuidado humano y a medida que pasa el tiempo ha evolucionado para perfeccionarlo, basados en teorías, así como la de Watson. Pero el cuidado va más allá de la teoría, involucra muchos aspectos propios del ser humano, entre estos encontramos la empatía, responsabilidad, el ser humanitario, la espiritualidad entre otros. Por otra parte, existen otros aspectos importantes relacionado a las características antes descritas, como es la vocación por la profesión la cual incluye hacer bien una práctica de enfermería por gusto, porque se siente bien con lo que se hace, la compenetración con la Profesión, el dominio teórico práctico, los valores propios del ser humano, los cuales contribuyen a generar un equilibrio y a mantener el respeto por la vida. De esta manera el cuidar, es una esencia de ser humano y una característica fundamental para ser desarrollada o adquirida por los Profesionales de Enfermería. (Medina, 2012)

Cuidar también significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo”

El cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. (Medina, 2012)

Dimensiones del cuidado de enfermería.

La enfermería es consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que desempeña en la atención de la salud, también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado. La calidad de los servicios de enfermería, se evidencia en la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, previa identificación de las necesidades de los pacientes. (Regis y Porto, 2011)

Dimensión técnico científica. Referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad- ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo. La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad. (Villegas y Díaz, 2010)

Se tomaron los siguientes indicadores:

Eficiencia: La eficiencia comprende un sistema de pasos e instrucciones con los que se puede garantizar la calidad de cualquier tarea. La eficiencia depende de la calidad humana o motora de los agentes que realizan la labor a

realizar, es necesario comprender todos los ángulos desde donde es visto, a fin de satisfacer todas las necesidades que se pueda ofrecer; es decir que es aquel talento o destreza de disponer de algo o alguien en particular con el objeto de conseguir un dado propósito valiéndose de pocos recursos, por ende hace referencia, en un sentido general, a los medios utilizados y a los resultados alcanzados. (Villegas y Díaz, 2010)

Competencia profesional: Las competencias profesionales, son todas aquellas habilidades y aptitudes que tienen las personas que les permiten desarrollar un trabajo de forma exitosa. (Villegas y Díaz, 2010)

Continuidad: Es la atención a las necesidades de los usuarios, especialmente en situaciones de fragilidad y vulnerabilidad que requieren intervención y cuidados de enfermería en su asistencia sanitaria, sin fragmentación entre los diferentes ámbitos asistenciales. Implica trabajar por procesos en un sistema cooperativo integrado por tres elementos esenciales (personas, entornos e información), a través de un modelo de comunicación entre los profesionales de enfermería de los diferentes ámbitos asistenciales. Precisa de la determinación de objetivos específicos de cobertura, calidad, evaluación y formación, de acuerdo con las especificidades y prioridades de cada hospital y de los centros de salud. (Villegas y Díaz, 2010)

Accesibilidad: La accesibilidad es la posibilidad que tengan todas las personas sin que medien exclusiones de ningún tipo, como ser culturales, físicas o técnicas, para acceder a un servicio o llegar a visitar un lugar o utilizar un objeto. (Villegas y Díaz, 2010)

Seguridad: La seguridad es el sentimiento de protección frente a carencias y peligros externos que afecten negativamente la calidad de vida; en tanto y en cuanto se hace referencia a un sentimiento, los criterios para determinar los grados de seguridad pecarán de tener algún grado de subjetividad. En general, el término suele utilizarse para hacer referencia al conjunto de medidas y políticas públicas implementadas para guarecer a la población del sufrimiento de delitos, en especial de aquellos que pongan en riesgo la integridad física. (Donayre, 2014)

Dimensión Humana. Referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato humanizado y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades. (Villegas y Díaz, 2010)

Se tomaron los siguientes indicadores:

Claridad en el lenguaje: Claridad es un adjetivo que significa nitidez. Por ejemplo, una persona se comunica claramente cuando expresa de un modo asertivo, sin dar rodeos, cuál es su mensaje. La claridad en el contexto de la comunicación interpersonal muestra ausencia de confusión en la comunicación del mensaje y en el entendimiento que el receptor tiene por parte de este. (González, 2016)

Confianza: La confianza es una cualidad de los seres vivos que supone creer y tener seguridad de que una situación es de determinada manera, o que una persona actuará de determinada forma. La confianza supone seguridad en uno mismo como en otros ya que implica la creencia de que ciertos resultados o consecuencias serán alcanzados en determinadas situaciones. La confianza se relaciona entonces con un sentimiento que pone sus miras en una acción futura que todavía no ha sucedido y sobre la cual no se tiene una certeza empírica. (Villegas y Díaz, 2010)

Información: Se le llama información al conjunto de elementos de contenido que dan significado a las cosas, objetos y entidades del mundo a través de códigos y modelos. La información es vital para todas las actividades tanto de orden humano como de otros seres vivos. (Dainton, 2011)

Trato humanizado: Significa por lo menos el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un sitio importante en este universo y que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo. El enfermo no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad, la única justificación para intervenir en él, es la de ayudarlo a crecer y florecer hacia su propio fin. Donde hay amor al hombre, hay también amor al arte (de curar). (Villegas y Díaz, 2010)

Comunicación: Cuando los seres humanos nos comunicamos entre sí estamos compartiendo cuestiones, llevando a que las situaciones propias sean comunes con el otro y con las que este tenga. Por tanto, la comunicación es una actividad absolutamente humana y parte de la relación de las personas en cualquier ámbito y momento de la vida. (Villegas y Díaz, 2010)

Dimensión entorno. Referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia. (Villegas y Díaz, 2010)

Ventilación: Todo lugar de trabajo necesita ser ventilado, ya sea por medios naturales o mecánicos, para cumplir con dos requerimientos ambientales, el primero con el fin de proporcionar el oxígeno suficiente para el mantenimiento de la vida y el segundo para abatir la contaminación ambiental del lugar. (Dainton, 2011)

Iluminación: Al conjunto de luces que están dispuestas en un espacio para ambientarlo y además para aportarles luz a sus habitantes y visitantes se lo denomina iluminación. (Dainton, 2011)

Señalizaciones: es el conjunto de estímulos que informa a un trabajador o a un individuo; acerca de la mejor conducta que debe adoptar ante una circunstancia o situación que conviene resaltar. (Dainton, 2011)

Limpieza: Se dice que en un lugar hay limpieza cuando se registra ausencia de suciedad alguna. La misión de la limpieza será la de disminuir y exterminar con aquellos microorganismos tanto de la piel, en el caso de referirnos a la limpieza de un individuo, como de los objetos inanimados que nos rodean, tales como los de un mueble, de un piso, entre otros. (Dainton, 2011)

Privacidad: Las personas vivimos en sociedad, establecemos lazos personales entre nosotras. Es decir, compartimos parte de nuestra intimidad con los demás, sin embargo, más allá de la esfera pública siempre existe el ámbito de lo privado. El lugar de máxima intimidad para una persona, un espacio en el que se siente libre de verdad. La intimidad también representa el mundo interior de una persona. Para respetar la privacidad de uno mismo y de otro ser humano es fundamental recordar el valor de la dignidad de las personas. Cada persona es única e irreplicable, por tanto, es digna de admiración y de respeto. (Villegas y Díaz, 2010)

2.1.2. Prevención de lesiones de la piel del recién nacido

Prevención.

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse. (Ucha, 2013)

En neonatos con procesos patológicos y prematuros cobra especial importancia el cuidado meticuloso del paciente a fin de mantener la integridad cutánea. Los protocolos de "intervención mínima", diseñados para favorecer la estabilidad hemodinámica y el neurodesarrollo, y el empleo de catéteres percutáneos cuya permanencia in situ es prolongada ayudan en este sentido. El uso de barreras semipermeables entre la piel y los adhesivos y la remoción delicada de éstos mediante el empleo de algodón embebido en agua estéril, evitan el esfacelo epidérmico producido en cada despegamiento. También son de utilidad los elementos de fijación de electrodos con hidrogel. Debe minimizarse la exposición de la piel a la humedad excesiva, especialmente en zonas de intertrigo (axilas, pliegues inguinales, detrás de las orejas, cuello) para evitar la maceración. Las lesiones por fricción o presión pueden atenuarse mediante el empleo de colchones suaves (de gel, agua, piel médica) y barreras semipermeables sobre prominencias óseas (láminas de poliuretano, hidrocoloides). Otra medida de vital importancia para mantener la integridad y la cicatrización cutánea es asegurar un adecuado aporte nutricional. (Branom, 2002)

La piel del recién nacido desempeña un papel fundamental en la transición desde el medio acuático intrauterino al aéreo extrauterino. Es esencial en la protección mecánica e inmunológica, la termorregulación y el mantenimiento de la función barrera que evite las pérdidas insensibles de líquidos corporales. (Lucky, 2008)

En el neonato sano la piel está cubierta por lanugo, pelo fino normalmente no pigmentado, y por una sustancia oleosa blanco amarillenta denominada vérnix caseosa. Al desprenderse esta última se observa la piel moderadamente seca característica del recién nacido. En función de la edad

gestacional, destaca en el neonato a término una piel rosada, en el prematuro delgada y en el posttérmino una llamativa descamación al nacimiento. (Carrascosa, 1996)

Existen diferencias estructurales entre la piel de los adultos y los neonatos a término y prematuros. La piel del recién nacido a término está preparada para adaptarse a un ambiente aéreo. Sin embargo, la del prematuro está adaptada para una homeostasis en un medio húmedo. (Lucky, 2008)

En el neonato a término la epidermis, los anejos cutáneos y la unión dermoepidérmica están completamente formados. Sin embargo, la red de crestas interpapilares está menos desarrollada que en el adulto, y la cohesión dermoepidérmica es más vulnerable a los pequeños traumatismos. La diferencia principal entre la piel del recién nacido y del adulto reside en la dermis, que en el primero es más fina, posee fibras colágenas de menor tamaño y fibras elásticas inmaduras, y tiene las estructuras vasculares y nerviosas desorganizadas. Las glándulas sudoríparas ecrinas son normales aunque relativamente ineficaces en el control de la temperatura corporal. (Cohen, 2005)

La secreción sebácea es elevada durante el primer mes de vida debido a la estimulación por los andrógenos maternos. Entre otros factores, el riesgo elevado de toxicidad derivada de la absorción de sustancias a través de la piel se debe al aumento de la proporción entre superficie y volumen corporal de los recién nacidos. El número de melanocitos es similar, pero la producción de melanina está disminuida y, por tanto, la pigmentación cutánea es menor en el período neonatal. Al nacer la superficie cutánea presenta un pH alcalino, que se acidificará rápidamente durante los primeros días de vida. (Hoeger, 2006)

En los neonatos pretérmino todas las capas de la piel, epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo, son más delgadas. A mayor prematuridad menor competencia de la función barrera de la piel. La maduración de la piel se acelera tras el nacimiento, la mayoría de los niños prematuros tienen una protección cutánea plena a las dos o tres semanas de vida posnatal. (Lucky, 2008)

Debido al menor grosor del estrato córneo, principal responsable de la función barrera, aumenta la pérdida transepidérmica de agua y existe riesgo de deshidratación hipernatrémica. Se produce una pérdida de energía calórica por la evaporación. Además, los mecanismos vasculares de vasodilatación y vasoconstricción son poco eficaces, tienen una menor capa de grasa subcutánea y las glándulas sudoríparas ecrinas no son funcionales. Todo esto dificulta su capacidad termorreguladora. Hay una mayor fragilidad cutánea al ser el estrato córneo más delgado y tener la unión dermoepidérmica menos fibrillas de anclaje y hemidesmosomas. También está aumentado el riesgo de toxicidad secundaria a la absorción percutánea de sustancias aplicadas tópicamente. La dermis está compuesta de fibras de colágeno más pequeñas y de fibras elásticas de menor tamaño, inmaduras y escasas. El proceso de acidificación de la superficie cutánea dura varias semanas, y los lípidos y los péptidos antimicrobianos no son completamente funcionales al nacer, provocando ambos factores una importante deficiencia en la inmunidad innata. (Boralevi, 2005)

En conclusión, la piel inmadura de los neonatos prematuros contribuye al aumento de la morbimortalidad perinatal, ya que juega un importante papel en el equilibrio hidroelectrolítico y la homeostasis térmica. Además, la inmadurez cutánea justifica la fragilidad, facilita la infección e incrementa el riesgo de toxicidad secundaria a la absorción percutánea, por lo que es esencial extremar las precauciones durante su manipulación y cuidado. (Droitcourt, *et al.* 2008)

Escala de valoración de la piel del recién nacido

Valoración	Hidratación	Eritema	Lesión
1	Normal No hay signos de deshidratación	No hay presencia de eritema	Ninguna
2	Piel seca Visiblemente escaldada	Eritema visible <50% de la superficie corporal	Pequeñas áreas localizadas
3	Piel muy seca Grietas/fisuras visibles	Eritema visible >50% de la superficie corporal	Áreas extensas

Protocolos para la piel del recién nacido.

Valorar la condición de la piel del recién nacido.

Identificar recién nacidos que se encuentren en riesgo de presentar alteraciones en la integridad de la piel.

Reconocer tratamientos y agentes que puedan alterar la integridad de la piel.

Implementar intervenciones para promover y proteger la piel.

Promover el desarrollo normal de la piel.(CICAT, 2012)

Normatizaciones sobre el cuidado de la piel

Cambios posturales cada 4 horas (coincidiendo con horario de manipulación).

Cambio de sensores.

Aplicación de alta humedad ambiental (>70%)

Uso mínimo de cintas adhesivas.

La fijación de sensores y adhesivos deberán evaluarse.(CICAT, 2012)

Dimensiones de la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido

Como consecuencia de la inmadurez de la piel neonatal un número de diferentes tipos de heridas se producen en este grupo de paciente. A continuación se detallan como dimensiones:

Dimensión lesión epidérmica.Las lesiones epidérmicas se dan por la incorrecta manipulación del recién nacido, por la remoción de telas adhesivas utilizadas para fijar vías, tubos y drenajes, otras causas por la que se presenta este tipo de lesiones es por la diarrea, secreciones pulmonares, heces peristoma y orina sobre la piel. (Chattás, 2011)

Para la presente dimensión se tomaron los siguientes indicadores:

Manipulación del recién nacido: Manejar con cuidado extremo al recién nacido prematuro, los anillos en las manos pueden causar daño epidérmico. (Chattás, 2011)

Por otro lado Colpaert (2012) mencionó que “es un conjunto de medidas que se establecen en un servicio de recién nacidos, a efecto de atender a un neonato en condiciones adecuadas sin agredirlo y evitando complicaciones esperadas o que pudieran ser sobreagregadas”.

Remoción de telas adhesivas: evitar los productos que se adhieran firmemente a la piel. Fijar las vías endovenosas con apósitos transparentes que permita el seguimiento del sitio, y evitar el cambio frecuente de los mismos. Para la remoción de adhesivos y electrodos, utilizar solo agua tibia, evitando solventes u otros productos que se puedan absorber, teniendo en cuenta la gran permeabilidad que tiene la piel del recién nacido. Retirar la tela adhesiva en forma paralela a la piel. (Chattás, 2011)

*Diarrea:*La diarrea se presenta cuando el bebé recién nacido produce heces sumamente líquidas, a veces con una mayor frecuencia o en mayor volumen de lo normal. Puede haber mucosidad en las heces. La diarrea a veces se asocia con el vómito. La diarrea suele ser causada por una infección bacteriana o viral. (Herrera, 2012)

Es por ello que se debe cambiar los pañales con frecuencia cada 4-6 horas. Si el recién nacido se encuentra inestable es necesario realizar las mínimas intervenciones y la frecuencia de la manipulación dependerá de la política de la UCIN. Limpiar los genitales sólo con agua, las toallitas perfumadas son innecesarios. Evitar el uso de jabones alcalinos o soluciones jabonosas para el baño del bebé perfumadas que modifiquen el Ph de la piel. El uso de una pasta de hidrocoloide y pasta de zinc a veces es una barrera eficaz cuando hay pérdidas extraordinarias. Las películas que producen algunos productos para mejorar la función de barrera de la piel pueden utilizarse para la protección, pero

deben evaluarse la absorción del producto y sus posibles consecuencias. Utilizar productos evaluados en recién nacidos. (Chattás, 2011)

Secreciones: Dentro del útero el bebé se encuentra expuesto a hormonas maternas que atraviesan la placenta y llegan a su torrente sanguíneo. Este “baño” hormonal puede producir alteraciones en algunos recién nacidos (ello depende de la cantidad hormonal a la que han estado expuestos). Las más frecuentes son éstas: (Gadea, 2010)

Genitales y mamas abultadas. Los pequeños que tienen las mamas así pueden segregar algo de líquido por los pezones durante unos días.

Leve sangrado vaginal. Es otra consecuencia del exceso hormonal y debe desaparecer, como tarde, una semana después del nacimiento.

Secreción vaginal. Tampoco es preocupante. Lava bien la zona genital a tu hija y retira la secreción con una gasa estéril humedecida.

Esta eliminación de desechos es un proceso normal que se establece de forma gradual a lo largo de los primeros días del pequeño. Pero si tú tienes alguna duda u observas alguna alteración que te inquieta, no dudes en llevar a tu hijo al pediatra. (Gadea, 2010)

Dimensión lesión por presión. La aparición de úlceras por presión es poco frecuente en los recién nacidos prematuros, debido a la gran superficie en relación al peso. Los recién nacidos que son sedados, paralizados y aquellos con presión arterial baja, con administración de inotrópicos, están en mayor riesgo de presentarlas, al igual que los neonatos con edemas. Las úlceras por presión pueden aparecer en las orejas, en el occipucio, si el recién nacido está en decúbito supino, o en las rodillas si se encuentra en decúbito prono. Siempre que sea posible hay que reposicionar de los bebés para prevenir las lesiones y utilizar superficies que alivian la presión. Estos incluyen almohadillas de gel, colchones de aire que redistribuyan la presión. (Chattás, 2011)

Para la presente dimensión se tomaron los siguientes indicadores:

Sondas. Es la introducción de una sonda de polivinilo u otro material de determinado calibre a través de la boca o nariz hasta el estómago. Es un procedimiento simple pero sumamente molesto. Provoca arcadas, llanto intenso, y en muchísimos casos llega hasta provocar un paro cardíaco.

Para poder elegir la sonda correcta es importante conocer que tipos de sondas y materiales hay disponibles y las recomendaciones de uso.

Es por ello que se debe de evitar que el recién nacido se encuentre acostado sobre tubos, sondas o cables de monitores. (Chattás, 2011)

Sensores de saturación y temperatura. Rotar sensores cada 3-4 horas o más a menudo si es necesario para los bebés muy prematuros. (Chattás, 2011)

Entre los sensores de saturación y temperatura tenemos la pulsioximetría es especialmente importante en los recién nacidos. Es un método no invasivo, que permite determinar el porcentaje de saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre de un paciente con ayuda de métodos fotoeléctricos.

Para realizar esta técnica, se coloca el pulsioxímetro, en una parte del cuerpo que sea relativamente translúcida y tenga un buen flujo sanguíneo, por ejemplo los dedos de la mano o del pie o el lóbulo de la oreja. El pulsioxímetro emite luces con longitudes de onda, roja e infrarroja que pasan secuencialmente desde un emisor hasta un fotodetector a través del paciente. Se mide la absorbancia de cada longitud de onda causada por la sangre arterial (componente pulsátil), excluyendo sangre venosa, piel, huesos, músculo, grasa. Con estos datos será posible calcular la saturación de oxígeno en sangre. (Mínguez, *et al.* 1999)

Edematosos. Hace referencia como relativo, concerniente o perteneciente al edema, a una enfermedad o signo clínico que se caracteriza por una hinchazón o tumefacción que se caracteriza por una acumulación de fluido en el tejido intercelular o intersticial.

El edema es un signo clínico que se presenta cuando hay un aumento de líquido en el compartimiento intersticial.

La formación del edema puede ser un fenómeno local o general. El edema localizado es resultado de factores inflamatorios o físicos locales que alteran la eliminación del líquido intersticial de una región particular del cuerpo.

Es por ello que se recomienda que se afloje las cintas adhesivas y ropa cuando el bebé está edematoso. (Chattás, 2011)

Fijación de dispositivos nasales. En recién nacidos con presión positiva continua o asistencia respiratoria mecánica. Considerar el uso de protección con hidrocoloide en las alas de la nariz y en la zona peri tubos endotraqueal.

Fijar las vías con apósitos transparentes que permiten la buena observación del tejido circundante. Inspeccionar las vías con mucha frecuencia para detectar signos de extravasación y evitar lesiones. (Chattás, 2011)

Dimensión lesiones por extravasación. Las lesiones por extravasación son ocasionadas por la infusión de soluciones irritantes o hiperosmolares, también por la obstrucción causada por fibrina o trombos y por las vías de larga duración. (Chattás, 2011)

Para la presente dimensión se tomaron los siguientes indicadores:

Catéter vías periféricas. Controlar frecuentemente los sitios de inserción de los catéteres cortos y utilizar vías centrales cuando la concentración de glucosa sea mayor a 10 %. Identificarlas adecuadamente. Evitar colocar catéteres en lugares con dificultades en la inmovilización, especialmente en zonas de flexión o cercanas a zonas donde se encuentran tendones, nervios o arterias. (Chattás, 2011)

Catéter umbilical. Un catéter es una sonda o tubo largo, suave y hueco. Un catéter en la arteria umbilical permite tomar sangre de un bebé en diferentes

momentos, sin necesidad de punciones repetitivas con aguja. También, se puede utilizar para vigilar continuamente la presión arterial del bebé. (Chattás, 2011)

Vías de larga duración. La duración de las cánulas endovenosas en recién nacidos es de 36 horas. Ante la presencia de signos de infiltración, suspender la infusión inmediatamente. Los síntomas de la infiltración incluyen edema, dolor en el sitio, calor de la piel, rubor, y en algunos casos, la falta de retorno de sangre al catéter. Comunicar a la brevedad y adoptar una conducta activa dependiendo la droga que se ha extravasado. Se realizarán intervenciones de enfermería no farmacológicas entre las cuales la más frecuente es elevar el sitio donde se encuentra la infiltración o la extremidad afectada. Se utilizará Nitroglicerina al 2%, en crema, a una dosis de 4 mm/kg ante la isquemia severa de la piel, en recién nacidos mayores de 21 días, y con piel intacta. El uso de otros agentes está discutida. (Chattás, 2011)

Teorías relacionadas con la investigación.

La teoría o modelo que se relaciona con el cuidado de enfermería es: La teoría del Modelo de PEPLAU: Que propone resultados menos abstractos y más específicos en la práctica propia del ejercicio de la enfermería y delimita el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. Peplau identifica dos supuestos explícitos:

El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero. Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales. (Barreto, et al. 2010)

Este modelo tiene los siguientes principios de base:

Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción mismo.

Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.

Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente o de los familiares, no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros. (Barreto, *et al.* 2010)

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal. (Barreto, *et al.* 2010)

Otra teoría es la de Dorothea en su teoría de los sistemas de enfermería, en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Internacionales

Santana, Silva, Minamisava, Queiroz y Gomes (2014), Brasil. Investigación Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Investigación que tuvo como objetivo evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. Se trata de un estudio transversal realizado en 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Resultados: entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y conforto físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. Teniendo como conclusión que a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Mármol (2013). España. En su estudio Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud. Investigación que tuvo como objetivo conocer en qué medida influye la incorporación de un sistema informático, con un lenguaje unificado de enfermería y una metodología de trabajo homogénea, en los cuidados prestados en las consultas de enfermería de atención primaria a pacientes adultos, entre 15 y 75 años, con enfermedad crónica en una zona básica de salud, siendo un total de 300 pacientes. Se trata de un estudio descriptivo-analítico retrospectivo que

contempla dos dimensiones, transversal y longitudinal. Teniendo como conclusión que los resultados confirman que en la zona básica de salud estudiada, la utilización de un lenguaje enfermero y de una metodología homogénea en el proceso de atención de enfermería, a través del uso de una herramienta informática para el registro del cuidado enfermero, ha mejorado la calidad de los registros metodológicos de enfermería, y como consecuencia ha repercutido en una mejora de la calidad de los cuidados a nivel científicotécnico, a la vez que el paciente, no ha percibido una disminución en la calidad percibida de los cuidados prestados por su enfermera.

Pava (2013). Colombia. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Objetivo: Describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, una vez son dados de alta de las Unidades de cuidado neonatal de Pereira. Metodología: estudio cualitativo, con método de etnoenfermería, muestreo por saturación. La información fue aportada a través de 21 entrevista semiestructurada realizadas a siete (7) informantes claves, madres que cumplían los criterios de inclusión y por cinco (5) informantes generales, enfermeras de las Unidades neonatales. La recolección y el análisis se realizaron simultáneamente, en el año 2012. Resultados: Del análisis surgieron 44 códigos, seis (6) patrones y dos (2) temas: 1. “Cuidar a un prematuro en el hogar, una responsabilidad de todos”, con tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. 2. “La madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar” con tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano; estimular al bebé es una forma de ayudar en su desarrollo y fortalecerlo, y mantenerlo calentito y en contacto piel a piel le ayuda a crecer y fortalece el amor madre-hijo. Conclusiones: Las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético que se evidencian en los temas propuestos, en los que se describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural.

Camacho y Fernández (2012). Argentina en su estudio Grado de eficiencia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. Investigación que tuvo como objetivo conocer cuál es el grado de eficiencia de las enfermeras, en la aplicación de técnicas de recepción del recién nacido y cuidados posteriores en sala intermedia. Siendo un estudio de nivel descriptivo- transversal-cuantitativa, con una muestra de 22 enfermeras de recepción y sala de intermedio del servicio de neonatología. Concluyendo que en relación con el perfeccionamiento de los enfermeros podemos decir, que a veces realizan capacitación en el año, pero se interesan por aumentar sus conocimientos científicos y a veces participa voluntariamente en aspectos en mejora del servicio. El servicio cuenta moderadamente con los materiales para la atención del RN. Un aspecto positivo a destacar es que los enfermeros tienen muy presente la colaboración con el colega. Otro menos positivo es que a veces se interesa por informarse sobre los aspectos éticos – legales.

Ruales y Ortiz (2015).Ecuador. En su estudio La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín. Investigación que tuvo como objetivo analizar la calidad de la atención de Enfermería en asistencia a los neonatos con base en la opinión de las madres del Centro de Neonatología del HCAM, la variable medida fue la calidad de atención. El tipo de investigación realizada fue descriptivo, transversal simple y observacional. La población estuvo constituida por las usuarias del Centro de Neonatología del HCAM. La muestra correspondió a 45 usuarias. La investigación se realizó en el durante el periodo 2014-2015. Se midió la variable de Calidad de Atención de Enfermería con base al modelo de AvedisDonabedian que establece un análisis de la calidad en las modalidades de: estructura, proceso y resultado. De cada modalidad se estableció indicadores, mediante encuesta a las madres. Se comprobó la hipótesis de trabajo que califica de alta calidad de atención de enfermería a los neonatos. Se rechazó la hipótesis alternativa, que califica de baja calidad de atención de enfermería proporcionada a los neonatos, al considerar que las madres de los neonatos se sintieron satisfechas con la calidad de atención de enfermería que recibieron. En los indicadores de estructura, proceso y resultados se obtuvo una evaluación por parte de las encuestadas de “bueno-excelente”.

Validada esta información en “la modalidad de estructura” con una encuesta a la enfermera supervisora del servicio y una observación por parte de las investigadoras en las tres dimensiones.

2.2.2 Nacionales

Medina (2016). Lima. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, Servicio de Neonatología de una Clínica Privada. Investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las madres en relación con los cuidados de enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la Madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”. La metodología presentó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal. El universo a estudiar fueron las madres cuyos recién nacidos se encuentren en el Servicio de Neonatología del Hogar de la Madre. Teniendo como resultado que el 27% de las madres tiene satisfacción alta, 54% satisfacción media y 19% presentó satisfacción baja. Según la dimensión técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta. En la dimensión Humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta. En la dimensión entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja. Concluyendo que el nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos fue principalmente media seguido de Alta. Dimensión técnica – Científica fue media seguido de alta, dimensión Humana fue medio seguido de Alta y en la dimensión del entorno fue medio seguido de baja.

Delgadillo (2014). Perú. En su estudio Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013. Investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2013. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para poblaciones finitas conformado por 33 madres. Se concluyó que la mayoría de las madres tienen satisfacción media a

alta, referida a que algunas veces la enfermera se demora cuando tiene que atender al bebe, frecuentemente sintió que influyó positivamente en la salud de su bebe y aprecian que las instalaciones están adecuadamente distribuidas, son modernas y limpias, sienten comodidad en el área que se extraen leche y que su bebe se mantuvo protegido por nidos de contención y cunetas apropiadas. Se pudo detectar satisfacción baja ya que muy pocas veces se identificó y la saludó por su nombre, algunas veces cuando le informó utilizó un lenguaje difícil de entender y a veces estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba.

Salazar (2014). Perú. En su estudio Lesiones cutáneas permanentes y transitorias en recién nacidos: Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú: 2013-2014. Investigación que tuvo como objetivo determinar el perfil clínico y epidemiológico de las lesiones cutáneas en el recién nacido (RN), y presentar una nueva propuesta de clasificación de dichas lesiones. Siendo un estudio descriptivo, transversal, que incluyó a recién nacidos con edad gestacional \geq a 35 semanas, con tiempo de vida entre 24 a 168 horas. Los datos fueron analizados con el programa estadístico STATA v.12.0. Se concluyó que casi todos los recién nacidos presentaron lesiones cutáneas, mayormente transitorias, siendo la mancha mongólica el hallazgo más frecuente. La estación del año, raza, edad gestacional al nacer y horas de vida parecen estar asociadas a lesiones transitorias. Basados en los resultados y en la revisión bibliográfica se postula una nueva clasificación de lesiones cutáneas del recién nacido.

Monchón y Montoya (2013). Perú. En su investigación Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia en el Hospital III de EsSalud de la ciudad de Chiclayo. Investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo; con una muestra de 329 pacientes, en la cual se encontraron en los resultados que con respecto al nivel de calidad del cuidado enfermero, 64,18% afirmaron que el nivel de calidad fue bajo, 30,18% nivel de calidad medio y 5,64% nivel de calidad alto; concluyendo que el nivel de calidad del cuidado enfermero es bajo.

Bazán (2013). Perú. En su estudio acerca de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé, Huancayo, 2012. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo, El método fue descriptivo, exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 enfermeras Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades del departamento de enfermería a fin de promover en el profesional de enfermería la aplicación de las medidas de bioseguridad para el control de las infecciones intrahospitalarias y prevenir enfermedades. Los resultados fueron Acerca de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Según dimensiones en la inserción del catéter intravascular del 100% (25), 20% (05) no conocen y 80% (20) conocen, respecto a la dimensión cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Conclusión: Los conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad antes y durante la inserción del catéter intra vascular venoso periférico y los cuidados posteriores al procedimiento, el mayor porcentaje conoce los principios de bioseguridad

2.3.- Marco Conceptual

Accesibilidad: La accesibilidad es la posibilidad que tengan todas las personas sin que medien exclusiones de ningún tipo.

Amor: es un sentimiento de afecto universal que se tiene hacia una persona, animal o cosa.

Calidad: Atención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzados tomando en cuenta el requerimiento del paciente y su familia.

Claridad en el lenguaje: Claridad es un adjetivo que significa nitidez. La claridad en el contexto de la comunicación interpersonal muestra ausencia de confusión en la comunicación del mensaje y en el entendimiento que el receptor tiene por parte de este.

Competencia profesional: Las competencias profesionales, son todas aquellas habilidades y aptitudes que tienen las personas que les permiten desarrollar un trabajo de forma exitosa.

Comunicación: Cuando los seres humanos nos comunicamos entre sí estamos compartiendo cuestiones, llevando a que las situaciones propias sean comunes con el otro y con las que este tenga.

Confianza: La confianza es una cualidad de los seres vivos que supone creer y tener seguridad de que una situación es de determinada manera, o que una persona actuará de determinada forma.

Continuidad: Es la atención a las necesidades de los usuarios, especialmente en situaciones de fragilidad y vulnerabilidad que requieren intervención y cuidados de enfermería en su asistencia sanitaria, sin fragmentación entre los diferentes ámbitos asistenciales.

Cuidados de enfermería: El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería.

Cuidado humanizado: Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

Diarrea: La diarrea se presenta cuando el bebé recién nacido produce heces sumamente líquidas, a veces con una mayor frecuencia o en mayor volumen de lo normal.

Eficiencia: La eficiencia comprende un sistema de pasos e instrucciones con los que se puede garantizar la calidad de cualquier tarea.

Extravasación: corresponde al paso de un líquido por fuera de su canal (por lo general, de una vena) a los tejidos circundantes.

Lesión epidérmica. Las lesiones epidérmicas se dan por la incorrecta manipulación del recién nacido, por la remoción de telas adhesivas utilizadas para fijar vías, tubos y drenajes, otras causas por la que se presenta este tipo de lesiones es por la diarrea, secreciones pulmonares, heces peristoma y orina sobre la piel.

Rol de la Enfermera.- Conjunto de prescripciones que definen el comportamiento del Licenciado en Enfermería, miembro del equipo de salud con una determinada posición dentro de éste grupo.

Secreciones: Dentro del útero el bebé se encuentra expuesto a hormonas maternas que atraviesan la placenta y llegan a su torrente sanguíneo. Este “baño” hormonal puede producir alteraciones en algunos recién nacidos (ello depende de la cantidad hormonal a la que han estado expuestos).

Seguridad: La seguridad es el sentimiento de protección frente a carencias y peligros externos que afecten negativamente la calidad de vida; en tanto y en cuanto se hace referencia a un sentimiento, los criterios para determinar los grados de seguridad pecarán de tener algún grado de subjetividad.

Señalizaciones: Es el conjunto de estímulos que informa a un trabajador o a un individuo; acerca de la mejor conducta que debe adoptar ante una circunstancia o situación que conviene resaltar.

Técnico científica. Referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad- ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares.

Tratamiento: hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros elementos.

Trato: es la acción y efecto de tratar, gestionar algún negocio relacionarse con un individuo, proceder con una persona de obra o de palabra, conferir un asunto.

Trato humanizado: Significa por lo menos el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un sitio importante en este universo y que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable independiente: Cuidado de enfermería

Variable dependiente: Prevención de lesiones en la piel del recién nacido

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Orem el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar. (Jiménez y Hurtado, 2007)

Variable 2: Prevención de lesiones de la piel en el recién nacido

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse. (Ucha, 2013)

En neonatos con procesos patológicos y prematuros cobra especial importancia el cuidado meticuloso del paciente a fin de mantener la integridad cutánea. Las lesiones por fricción o presión pueden atenuarse mediante el empleo de colchones suaves y barreras semipermeables sobre prominencias óseas. Otra medida de vital importancia para mantener la integridad y la cicatrización cutánea es asegurar un adecuado aporte nutricional. (Branom, 2002)

3.2.3.- Operacionalización de las variables

Variable 1	Dimensión	Indicador
Cuidado de enfermería	Técnico – científica	Eficiencia Competencia profesional Continuidad Accesibilidad Seguridad
	Humana	Claridad en el lenguaje Confianza Información Comunicación Trato humanizado
	Entorno	Ventilación Iluminación Señalizaciones Limpieza Privacidad
Prevención de lesiones de la piel	Epidérmica	Manipulación del recién nacido Remoción de telas adhesivas Diarrea secreciones
	Por presión	Sondas Sensores de saturación y temperatura Edematosos Fijación de dispositivos nasales.
	Por extravasación	Catéter vías periféricas Catéter umbilical Vías de larga duración

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

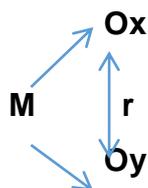
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Cuidados de enfermería

O_y = Prevención de lesiones de la piel del recién nacido

r = Relación

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 108 profesionales de enfermería, según el rol del servicio de neonatología.

$$N=108$$

4.3.2. Muestra

La muestra fue obtenida aplicando la fórmula para población finita, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

Dónde:

- n=muestra
- N=población 108
- Z= nivel de confianza 1.96
- E=resto de confianza 0,05
- P=certeza 0,5
- q=error 0,5

Reemplazando:

$$1.96^2 * 108 * 0,5 * 0,5$$

$$\frac{\quad}{0.05^2 * (108-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n=85$$

4.3.3. Muestreo

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta el muestreo probabilístico, puesto que se realizó a través de una ecuación para determinar la muestra siendo aleatorio, puesto que todos los trabajadores tienen la misma opción de ser elegidos.

Criterio de inclusión

Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que no desean participar.

Trabajadores de otras áreas distintas al de neonatología

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Respeto. Los datos recolectados fueron empleados estrictamente para fines de la investigación, respetando la vida privada de cada persona y abstenerse de hacer comentarios que difamen su integridad, Utilizando un estilo de comunicación que denote cortesía y sensibilidad hacia las demás personas.

Autonomía.- Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta será respetada.

Veracidad La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tiene en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto las personas que respondan a cada pregunta con la verdad, los resultados no serán manipulados.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presuma la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud y mejorar las estrategias de prevención de lesiones de la piel en el recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, promoviendo la calidad del cuidado de vida del recién nacido.

Responsabilidad: La investigadora en todo momento buscó cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

Honradez: Es una característica importante porque cuando ésta falta resulta imposible alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto los datos obtenidos en la investigación no se debe inventar, falsificar, desfigurar, o tergiversar datos o resultados obtenidos en la investigación por lo tanto a las personas encuestadas se dará confianza para que sus respuestas sean individuales, verídicas y sobre todo que no se utilizarán para otros fines.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, telefónica, o correo, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario y una ficha de observación con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 30 ítems que se dividió en:

Independiente: cuidado de enfermería: Se utilizó 15 ítems.

Dependiente: Prevención de lesiones de la piel en el recién nacido: Se utilizó 15 ítems.

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada profesional de enfermería, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de cada profesional, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Hipólito Unanue, solicitando la aplicación del instrumento. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el jefe del Servicio de Neonatología, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 25 minutos por entrevistado.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable cuidado de enfermería

Niveles	f	%
Bueno	28	32.94
Regular	39	45.88
Malo	18	21.18
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

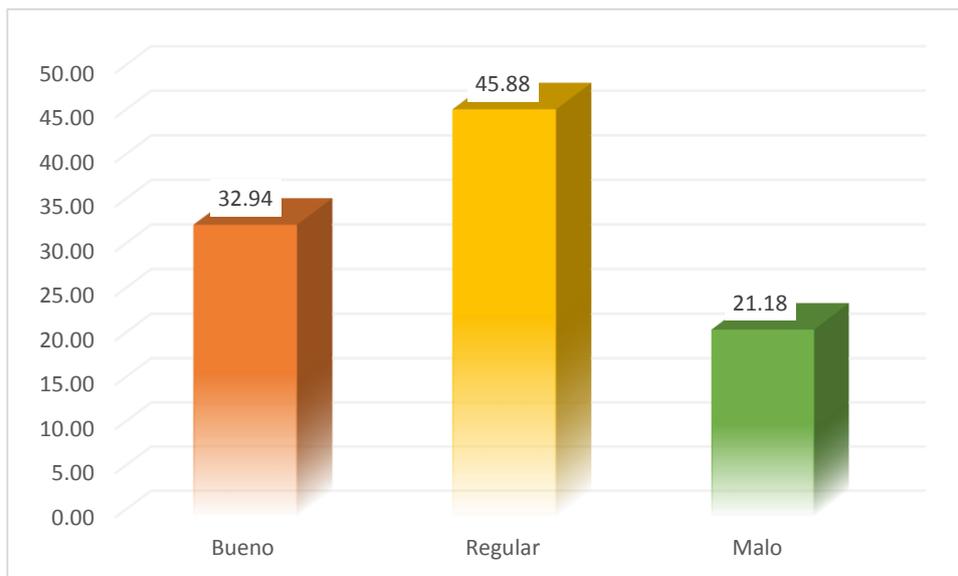


Figura 1: Datos según la variable cuidado de enfermería

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 32.94% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto al cuidado de enfermería en el recién nacido, el 45.88% presentan un nivel regular y un 21.18% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión técnico - científico

Niveles	f	%
Bueno	32	37.65
Regular	38	44.71
Malo	15	17.65
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

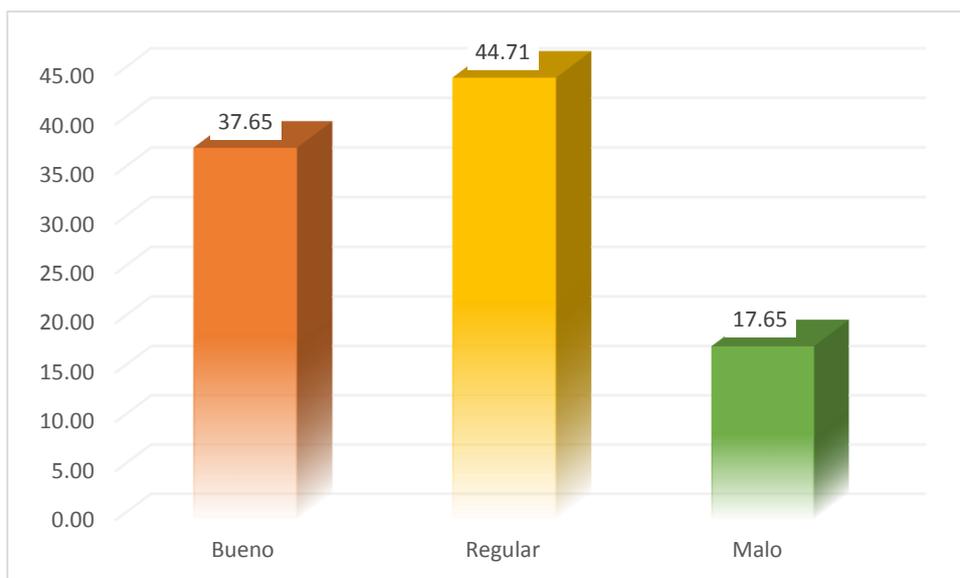


Figura 2: Datos según la dimensión técnico - científico

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 37.65% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto al cuidado técnico - científico en el recién nacido, el 44.71% presentan un nivel regular y un 17.65% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión humana

Niveles	f	%
Bueno	26	30.59
Regular	35	41.18
Malo	24	28.24
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

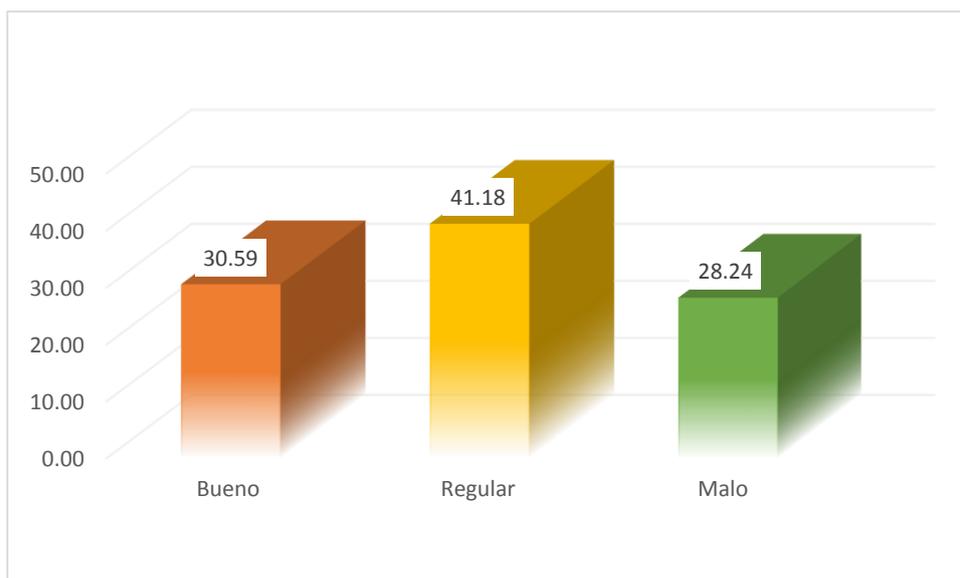


Figura 3: Datos según la dimensión humana

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.59% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto al cuidado humano en el recién nacido, el 41.18% presentan un nivel regular y un 28.24% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión entorno

Niveles	f	%
Bueno	30	35.29
Regular	43	50.59
Malo	12	14.12
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

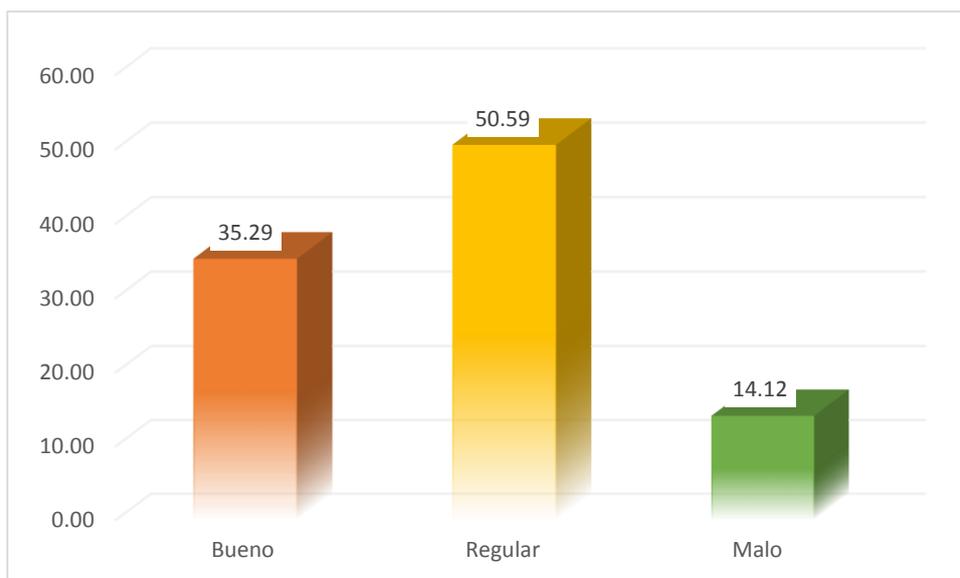


Figura 4: Datos según la dimensión entorno

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 35.29% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto al uso del entorno para el recién nacido, el 50.59% presentan un nivel regular y un 14.12% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable prevención de lesiones de la piel

Niveles	f	%
Bueno	25	29.41
Regular	36	42.35
Malo	24	28.24
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

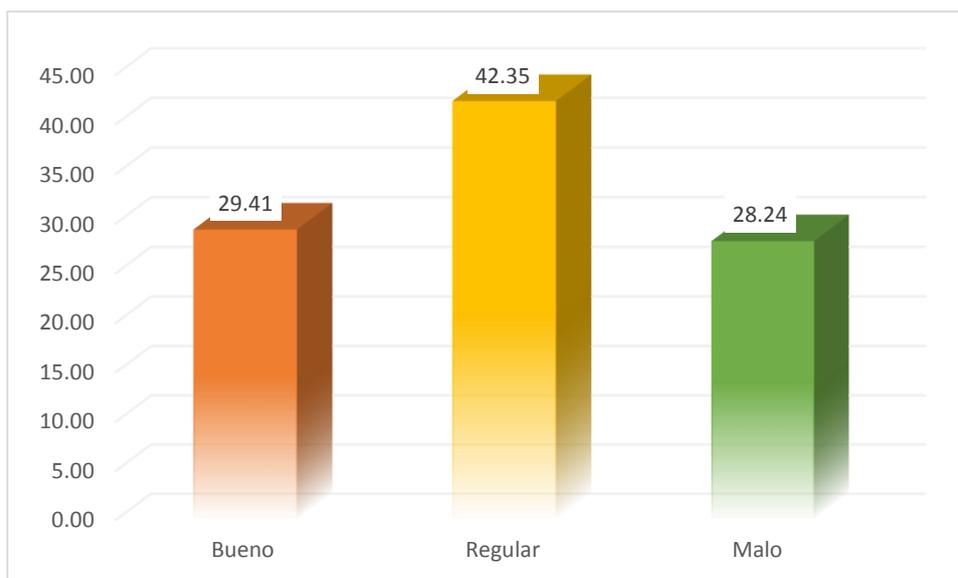


Figura 5: Datos según la variable prevención de lesiones de la piel

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.41% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido, el 42.35% presentan un nivel regular y un 28.24% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión epidérmica

Niveles	f	%
Bueno	30	35.29
Regular	33	38.82
Malo	22	25.88
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

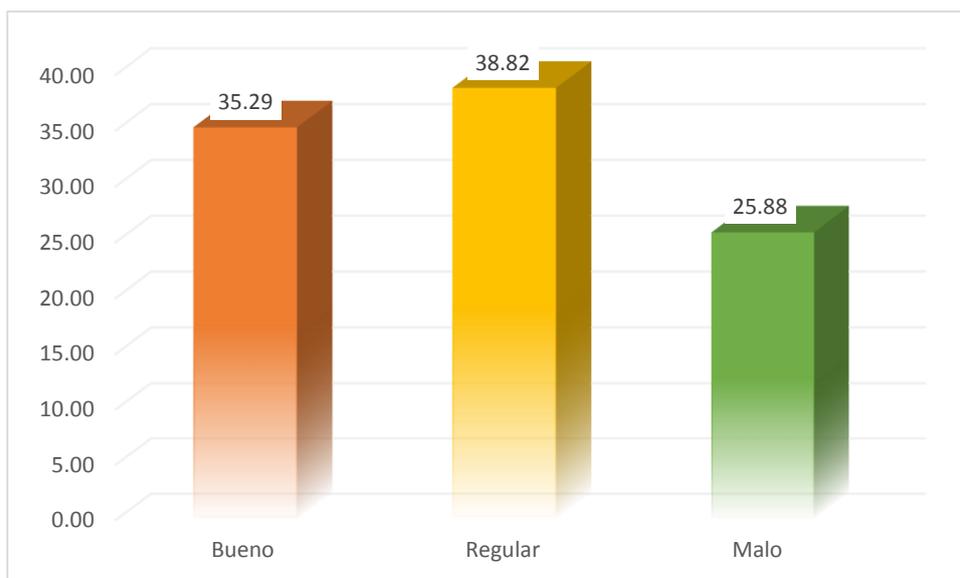


Figura 6: Datos según la dimensión epidérmica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos 35.29% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a laprevención epidérmica en el recién nacido, el 38.82% presentan un nivel regular y un 25.88% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión por presión

Niveles	f	%
Bueno	28	32.94
Regular	31	36.47
Malo	26	30.59
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

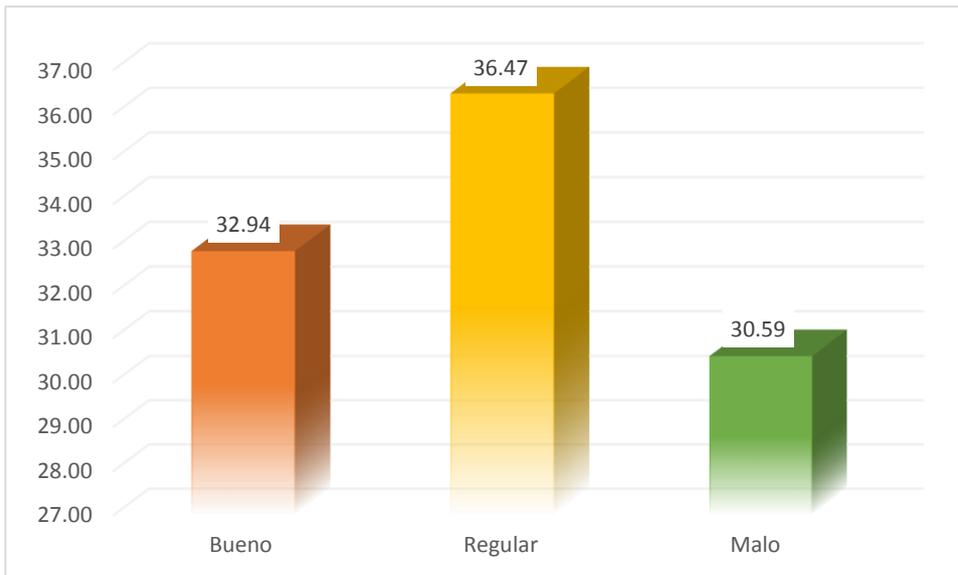


Figura 7: Datos según la dimensión por presión

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos 32.94% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a laprevención de lesiones por presión en el recién nacido, el 36.47% presentan un nivel regular y un 30.59% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión por extravasación

Niveles	f	%
Bueno	20	23.53
Regular	36	42.35
Malo	29	34.12
Total	85	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

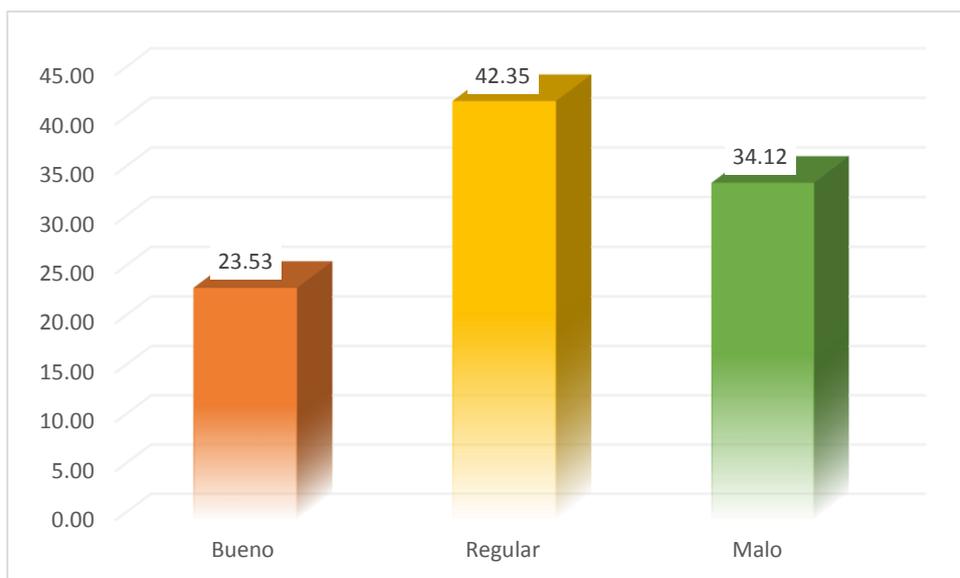


Figura 8: Datos según la dimensión por extravasación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos 23.53% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto a laprevención de lesiones por extravasación en el recién nacido, el 42.35% presentan un nivel regular y un 34.12% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel

			Los cuidados de enfermería	Prevención de lesiones de la piel
Rho de Spearman	Los cuidados de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,637**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	85	85
	Prevención de lesiones de la piel	Coeficiente de correlación	,637**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.637 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

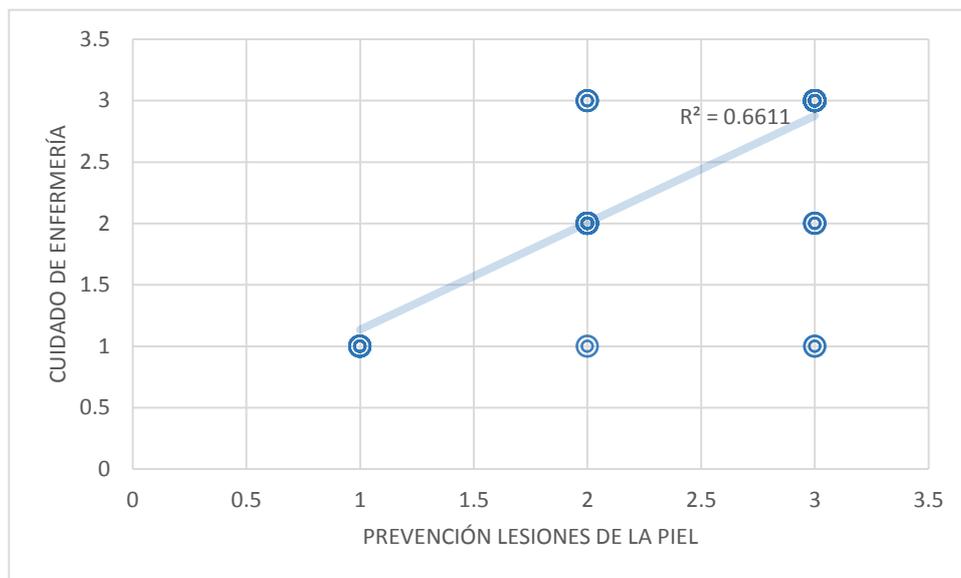


Figura 9: Dispersión de datos de la variable cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable cuidados de enfermería se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de lesiones de la piel, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel

			Técnico científico	Prevención de lesiones de la piel
Rho de Spearman	Técnico científico	Coeficiente de correlación	1,000	,622**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	85	85
	Prevención de lesiones de la piel	Coeficiente de correlación	,622**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión técnico científico está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.622 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

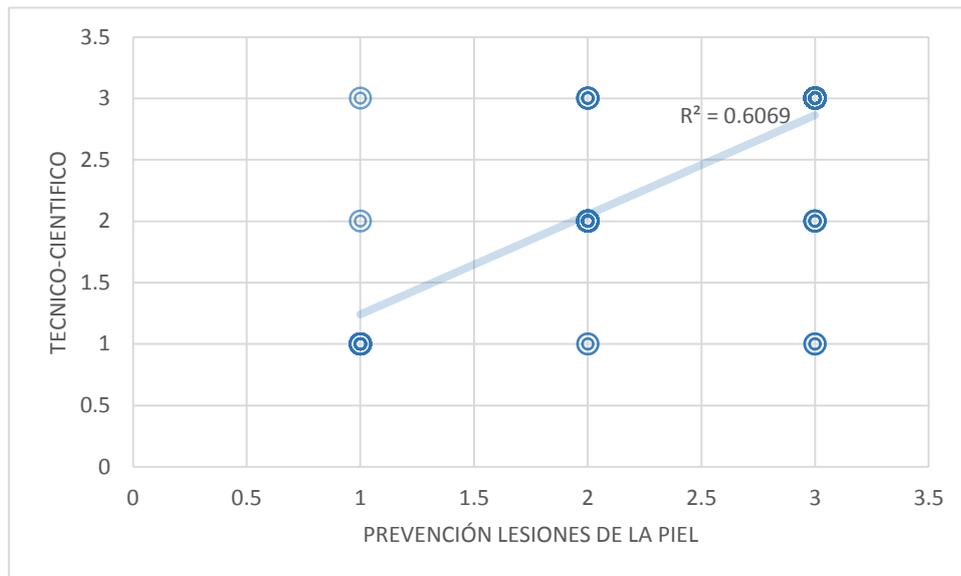


Figura 10: Dispersión de datos de la dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión técnico científico se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de lesiones de la piel, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel

	Humana	Prevencción de lesiones de la piel
Rho de Spearman	1,000	,592**
Coeficiente de correlación	.	,001
Sig. (bilateral)	.	,001
N	85	85
Prevencción de lesiones de la piel	,592**	1,000
Coeficiente de correlación	,001	.
Sig. (bilateral)	,001	.
N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión humana está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.592 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

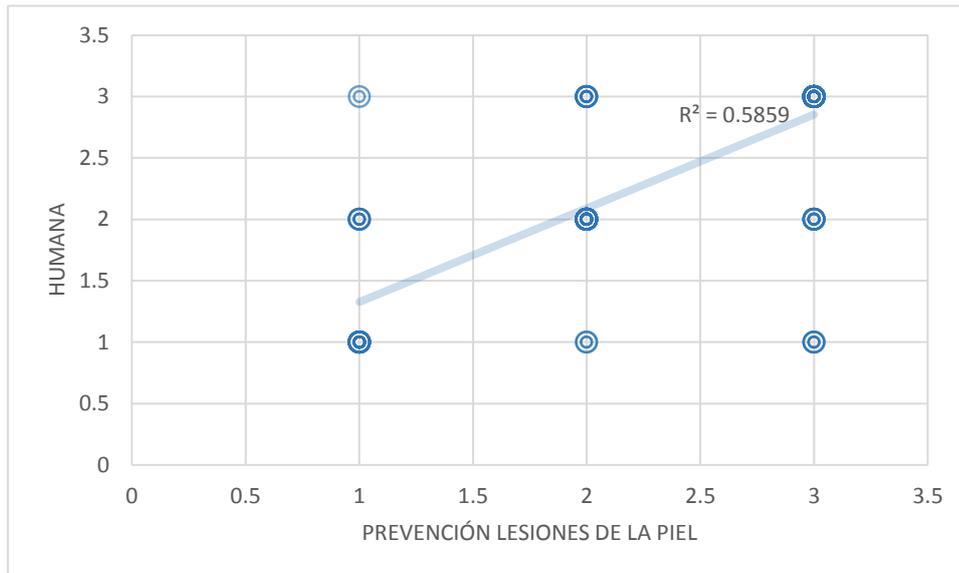


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión humana se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de lesiones de la piel, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel

			Entorno	Prevención de lesiones de la piel
Rho de Spearman	Entorno	Coeficiente de correlación	1,000	,615**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	85	85
	Prevención de lesiones de la piel	Coeficiente de correlación	,615**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión entorno está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.615 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

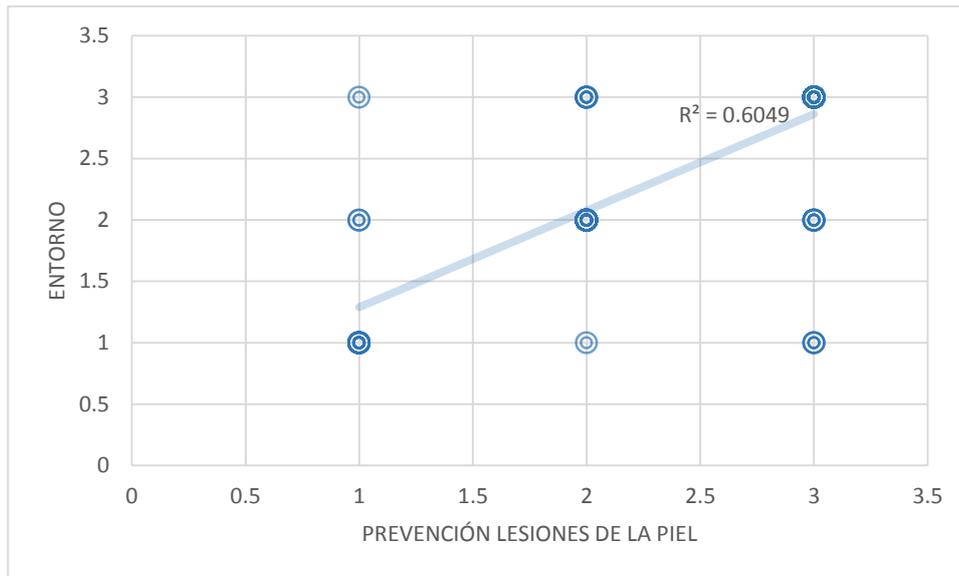


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión entorno se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de lesiones de la piel, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 32.94% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto al cuidado de enfermería en el recién nacido, el 45.88% presentan un nivel regular y un 21.18% un nivel malo, también se evidencia que el 29.41% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido, el 42.35% presentan un nivel regular y un 28.24% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.637 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Ruales y Ortiz (2015), acerca de la calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín. Se comprobó la hipótesis de trabajo que califica de alta calidad de atención de enfermería a los neonatos. Se rechazó la hipótesis alternativa, que califica de baja calidad de atención de enfermería proporcionada a los neonatos, al considerar que las madres de los neonatos se sintieron satisfechas con la calidad de atención de enfermería que recibieron. En los indicadores de estructura, proceso y resultados se obtuvo una evaluación por parte de las encuestadas de “bueno-excelente”. Validada esta información en “la modalidad de estructura” con una encuesta a la enfermera supervisora del servicio y una observación por parte de las investigadoras en las tres dimensiones. Existiendo una similitud con el presente estudio, en la cual se observa un nivel aceptable con respecto al cuidado de enfermería, al igual que se comprueba la hipótesis planteada, sirviendo dicho estudio como aporte teórico.

Por otro lado en el estudio realizado por Salazar (2014), acerca de las lesiones cutáneas permanentes y transitorias en recién nacidos: Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú: 2013- 2014, Perú. En la cual se concluyó que casi todos los recién nacidos presentaron lesiones cutáneas, mayormente transitorias, siendo la mancha mongólica el hallazgo más frecuente. La estación

del año, raza, edad gestacional al nacer y horas de vida parecen estar asociadas a lesiones transitorias. Basados en los resultados y en la revisión bibliográfica se postula una nueva clasificación de lesiones cutáneas del recién nacido. En la cual dicho estudio sirve como aporte fundamental para la presente tesis, donde el profesional de enfermería debe tomar en cuenta las lesiones de piel más frecuentes en el recién nacido y de esta manera llevar un adecuado cuidado en ellos. Así mismo en el estudio realizado por Bazán (2013) acerca de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intra vascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Priolé, Huancayo, 2012. Donde los resultados fueron acerca de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Según dimensiones en la inserción del catéter intra vascular del 100% (25), 20% (05) no conocen y 80% (20) conocen, respecto a la dimensión cuidado del catéter intra vascular del 100%(25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Concluyendo que los conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad antes y durante la inserción del catéter intra vascular venoso periférico y los cuidados posteriores al procedimiento, el mayor porcentaje conoce los principios de bioseguridad. En la cual existe una similitud con el presente estudio, en la cual se observa un nivel aceptable con respecto al cuidado de enfermería en el recién nacido al igual que la prevención que tiene con respecto a las lesiones de piel.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable cuidados de enfermería y la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.637, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión técnico científico y la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.622, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión humana y la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.592, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión entorno y la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.615, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: A los gestores en enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se realice los programas de capacitación anual, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido y de esta manera brindar un mejor cuidado en ellos, logrando en el personal de salud un nivel bueno con respecto al cuidado de la piel de los recién nacidos, puesto que se observa un nivel regular como resultado obtenido.

Segunda: A los gestores de enfermería (Jefe del servicio de neonatología), realizar un monitoreo constante al personal de salud encargado en el cuidado del recién nacido, y de esta manera contribuir en el cuidado y calidad de vida de los neonatos, logrando aumentar el nivel de cuidado por parte de los profesionales de salud.

Tercera: A los gestores en enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tomar en cuenta la presente investigación y de esta manera tomar medidas correctivas con respecto al cuidado que se le brinda a recién nacido, así brindar un servicio eficiente y de calidad, y de esta manera lograr un nivel bueno en el servicio brindado en el cuidado de los neonatos de manera eficiente y oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazán, J. (2013). *Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé, Huancayo, 2012.*
- Barrionuevo, L. y Esandib, M. (2010). *Epidemiología de eventos adversos en el servicio de neonatología de un hospital público regional en la Argentina.*
- Barreto, X.; Oscar, F.; Galue, I. Garadot, B.; Mogollón, M. y Ríos, V. (2010). *Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables.* Universidad del Zulia. Escuela de enfermería. Programa especial de profesionalización de enfermería en servicio. Caracas, Venezuela.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación.* Pearson Educación.
- Boralevi, F. (2005). *Erythema toxicumneonatorum: Still a problem in Dermatology.*
- Branom, R. (2002). *Is this wound infected?*Crit Care Nurs. Vol. 25(1):55-62.
- Burroughs, A. y Leifer, G. (2002). *Enfermería materna infantil.* Edit. Mc. Graw hill de C.V. 8va. Cap. 10.
- Cohen, B. (2005). *Neonatal Dermatology.* In: Cohen BA, editor. *Pediatric Dermatology.* 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Carrascosa, J. y Ferrándiz C. (1996). *Dermatosis neonatales transitorias.* Piel.
- Carolyn, L. (2014). *Especialista clínico neonatal y coordinadora de ECMO en la UCI del Hospital de Niños de Oakland, CA.*
- Cartlidge, P. (2000). *The epidermal barrier.* SeminNeonatal. Vol. 5: 273-280.

- CICAT (2012). *Modelo de guía de atención de enfermería para el cuidado del cordón umbilical y piel del recién nacido*. Salud y medicina.
- Colpaert, M. (2012) *Manipulación mínima del recién nacido*. Perú.
- Cutrone, M. y Peruzzetto, C. (2006). *Lesiones iatrogénicas en la piel del recién nacido*. DermatolPediatr Lat.
- Droitcourt, C.; Khosrotheran, K.; Halaby, E. y Aractingi, S. (2008). *Maternal cells are not responsible for erythema toxicum neonatorum*. *Pediatr Dermatol*.
- Ferahbas, A.; Utas, S.; Akcakus, M.; Gunes, T. y Mistik, S. (2009). *Prevalence of cutaneous findings in hospitalized neonates: a Prospective observational study*. *Pediatr Dermatol*.
- Gadea, J. (2010). *Las primeras secreciones del bebé*. Argentina.
- Galbraith, S. y Esterly, N. (2008). *Iatrogenic and traumatic injuries*. In: Eichenfield, editors. *Neonatal Dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Herrea, M. (2012). *Constipación y diarrea en los recién nacidos*. España
- Jiménez, V. y Hurtado, I. (2007). *Apoyo educativo de enfermería en cuidados maternos en adolescentes primíparas*. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/15/r15-66.php>. [Octubre, 2009]
- Hoeger, P. (2006). *Physiology of neonatal skin*. In: Editors. *Textbook of Pediatric Dermatology*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2006. p. 42-7.

- Lucky, A. (2008). *Transient benign cutaneous lesions in the newborn*. In: Neonatal Dermatology. Second Edition. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Lupaca P. (2013) *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima, Perú.
- Mínguez, J; Sánchez Sánchez, R; Perales, A; Monleón Sancho, J; Domínguez, R. y Monleón, J. (1999). *Hasta qué punto es válido el estudio con pulsioximetría*. Publicado en ProgObstetGinecol.
- Monchón, P. y Montoya, Y. (2013). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia en el Hospital III de EsSalud de la ciudad de Chiclayo*.
- Montserrat, D. (2010). *Taller regional Sistemas de Notificación*. OMS/OPS/CONAMED, México.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Nueve soluciones para la seguridad del paciente*. Washington/Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Pacientes para la seguridad del paciente*. Ginebra. 2013. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Nueve soluciones para la seguridad del paciente*. Washington/Ginebra.
- Paláu, M.; Buendía, A. y Serrano, S. (2008). *Prevalencia de nevus congénitos en 1.000 recién nacidos vivos en la ciudad de Granada*. Actas Dermosifiliogr.
- Pava, C. (2013). *Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar*. Colombia.

- Ramírez, R. (2001). *Catalogación del Recién Nacido*. En: Avila-Rojas A y cols. Servicio Neonatología Hospital Clínico Universidad de Chile.
- Regis, L. y Porto, I. (2011). *Necesidades humanas básicas de los profesionales de enfermería: Situaciones de (in)satisfacción en el trabajo*. RevEscEnferm USP. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Rivers, J.; Frederiksen, P. y Dibdin, C. (1990). *Prevalence survey of dermatoses in the Australian neonate*. J Am AcadDermatol.
- Rodríguez, A.; Alarcón, J, Melchor, M. Martín, L y Fernández, Llebrez, L. (2008). *La patología neonatal asociada al proceso del parto*. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.
- Santosham, M. (2002). *Impacto de los aceites de actualidad sobre la barrera de la piel: Las posibles consecuencias para la salud neonatal en el desarrollo de los países*.
- Suazo, I. (2009). *Incumbencias del Enfermero / Licenciado*. Disponible en:<http://blogs.clarin.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/6/7/incumbencias-del-enfermero-licenciado/>
- Ucha, F. (2013) *Prevención*. URL: <https://www.definicionabc.com/general/prevencion.php>.
- Vilar N.; Ferrándiz, L. y Moreno, D. (2006). *Nevomelanocítico congénito*. Piel.
- Villegas, M. y Díaz, R. (2010). *La calidad asistencial: concepto y medida*. Dirección y Organización (Internet). Disponible en: <http://w.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/142>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TITULO: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA PREVENCIÓN DE LESIONES DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2017”

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>Problema General. ¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p>	<p>Hipótesis General: Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Hipótesis Específica. Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión técnico científico y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión humana y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de</p>	<p>Variable 1 Cuidados de enfermería. <u>Dimensiones</u></p> <p>Técnico científico</p> <p>Humana</p> <p>Entorno</p> <p>Variable 2: Prevención de lesiones en la piel del R.N.</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <p>Epidérmica</p> <p>Por presión</p> <p>Por extravasación</p>	<p>Metodología Método Descriptivo</p> <p>Diseño: correlacional Ox M r Oy</p> <p>Tipo y nivel de investigación Tipo, cuantitativo</p> <p>Nivel descriptivo</p> <p>Población.-La población estuvo conformada por 108 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra La muestra será obtenida aplicando la fórmula</p>	<p>Técnica La Encuesta</p> <p>Instrumento 2 Cuestionario de 15 preguntas c/u.</p>

<p>¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p>	<p>Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Existe una relación significativa entre los cuidados de enfermería en su dimensión entorno y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p>		<p>para población finita, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. n=85 Muestreo.- Aleatorio</p>	
---	---	--	--	---	--

Anexo 02: Guía de observación de la variable cuidado de enfermería

Instrucciones

Se presenta una escala valorativa, para lo cual se observará el cuidado de enfermería y sus dimensiones en el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, respondiendo todas las afirmaciones con un aspa (X).

Se garantiza total discreción y absoluta reserva.

Datos Generales

Tiempo de servicio:

Edad:

Sexo: M () F ()

Cargo:

Escala valorativa

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

CUIDADO DE ENFERMERÍA		1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería muestra eficiencia en el tratamiento y prevención de lesiones en el recién nacido.					
2	El personal de enfermería presenta un nivel competente ante cualquier problema que se presente en el recién nacido.					
3	El personal de enfermería demuestra seguridad en su labor con respecto al cuidado que realiza al recién nacido.					
4	El personal de enfermería brinda un accesibilidad oportuna ante las consultas realizadas por los padres y/o familiares del recién nacido.					
5	El personal de enfermería brinda un lenguaje entendible antes las consultas realizadas por los padres y/o familiares del recién nacido.					
6	El personal de enfermería brinda la confianza adecuada a los padres y/o familiares del recién nacido con respecto a su cuidado y atención.					
7	El personal de enfermería brinda la información necesaria sobre la salud del recién nacido.					
8	El cuidado que brinda el personal de enfermería en el recién nacido es permanente y continuo.					
9	El personal de enfermería respeta las creencias, raza y costumbres del recién nacido, padres y / o familiares.					
10	La enfermera(o) durante la atención brindada al recién nacido, trato con respeto a los padres y / o familiares.					
11	Los ambientes del Servicio de neonatología son adecuados para la atención del recién nacido.					
12	El servicio de neonatología presenta ambiente limpio y ordenado.					
13	El ambiente donde es atendido el recién nacido cuenta con buena iluminación					
14	El Servicio de neonatología cuenta con señalizaciones ante cualquier emergencia.					
15	El personal de enfermería ofrece las condiciones necesarias para proteger la privacidad del recién nacido.					

Cuestionario sobre prevención de lesiones de la piel

Estimada (o)colega: El siguiente cuestionario tiene por finalidad el nivel de prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito.

Se garantiza total discreción y absoluta reserva.

Datos Generales

Tiempo de servicio:

Edad:

Sexo: M () F ()

Cargo:

Escala valorativa

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

PREVENCIÓN DE LESIONES DE LA PIEL		1	2	3	4	5
1	Considera usted que es fundamental que se cumplan las normas de bioseguridad, antes y después de la atención del recién nacido.					
2	Considera usted que el baño de rutina tiene como objetivo remover suciedad y microorganismos, pero puede dañar la piel neonatal debido a la fragilidad de la epidermis.					
3	Considera usted que al determinar las causas potenciales de lesión de la piel tales como remoción de adhesivos, quemaduras, fricción de la piel, dermatitis, úlceras por presión e infección también se puede realizar prevención de lesiones.					
4	Considera usted que el primer baño del recién nacido tiene múltiples propósitos, remover sangre y fluidos potencialmente infecciosos, reducir la colonización microbiana, permitir una correcta observación de la piel del recién nacido.					
5	Considera usted que para valorar la piel del recién nacido diariamente es adecuado utilizar herramientas objetivas para evitar impresiones personales.					
6	Considera usted que el uso de jabones alcalinos o soluciones jabonosas para el baño del bebé perfumadas pueden modificar el Ph de la piel.					
7	Considera usted que es necesario evitar que el recién nacido se encuentre acostado sobre tubos, sondas o cables de monitores.					
8	Considera usted que es necesario rotar sensores cada 3-4 horas o más a menudo para los bebés recién nacidos.					
9	Considera usted que es necesario aflojar las cintas adhesivas y ropa cuando el bebé está edematoso.					

10	Considera usted que es necesario el uso de protección con hidrocólido en las alas de la nariz y en la zona peri tubos endotraqueal en el recién nacido.					
11	Considera usted que es necesario controlar frecuentemente los sitios de inserción de las catéteres cortos y utilizar vías centrales cuando los medicamentos sea de mayor concentración					
12	Considera usted que es necesario evitar colocar catéteres en lugares con dificultades en la inmovilización.					
13	Considera usted que el personal de enfermería fijan las vías correctamente con apósitos transparentes que permiten la buena observación del tejido circundante.					
14	Considera usted que el personal de enfermería inspecciona las vías con mucha frecuencia para detectar signos de extravasación y evitar lesiones en la piel del recién nacido					
15	Considera usted que ante la presencia de signos de infiltración se debe suspender la infusión inmediatamente, la cual se debe comunicar a la brevedad y adoptar una conducta activa dependiendo la droga que se ha extravasado.					

Anexo 03: Base de datos

Base de datos de la variable cuidado de enfermería

Encuestas	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5
3	4	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3
4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3
5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
6	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3
7	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
8	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3
9	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
10	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
11	5	5	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
12	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	3	3	5	5
13	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5
14	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
15	3	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3
16	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	3	3	4	3	3
17	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
18	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
19	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3

20	3	5	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3
21	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
22	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3
23	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
24	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	3	3
25	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
26	3	3	3	4	5	3	5	5	3	4	3	3	4	3	3
27	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3
28	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
29	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
30	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
32	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
33	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
34	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	3
35	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
36	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3
37	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
38	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5
39	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
40	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
41	3	3	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
42	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
43	3	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3
44	3	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3

45	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3
46	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
47	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
48	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
49	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
50	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4
51	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
53	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3
54	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
55	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
56	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
57	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
58	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3
59	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
60	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3
61	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	3
62	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
63	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
64	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
65	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3
66	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5
67	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3
68	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5
69	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3

70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4
71	3	3	3	4	5	3	5	5	3	4	3	3	4	3	3	
72	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	
73	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
74	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	
75	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
76	3	3	3	4	5	3	5	5	3	4	3	3	4	3	3	
77	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
78	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
79	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
80	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	3	
81	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	
82	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3	
83	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
84	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	5	3	
85	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	

Base de datos de la variable prevención de lesiones de la piel en el recién nacido

Encuestas	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15
1	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	5	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3
3	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3
5	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	4	3	5	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4
7	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
8	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
9	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	3	3
10	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
11	3	3	3	4	5	3	5	5	3	4	3	3	4	3	3
12	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3
13	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
14	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
15	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
18	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
19	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	3
20	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
21	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3

22	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
23	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5
24	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
25	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
26	3	3	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
27	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
28	3	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3
29	3	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3
30	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3
31	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
32	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
33	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
34	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
35	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4
36	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
37	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
38	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3
39	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
40	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
41	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
42	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
43	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3
44	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3
46	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	3

47	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
48	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
49	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3
50	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3
51	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5
52	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3
53	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5
54	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3
55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4
56	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
57	3	5	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3
58	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3
60	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	4	3	5	3	3
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4
62	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
63	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
64	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	3	3
65	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
66	3	3	3	4	5	3	5	5	3	4	3	3	4	3	3
67	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3
68	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3
69	3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
70	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4

72	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
73	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
74	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	3	
75	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
76	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	3	3	
77	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	
78	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	
79	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	
80	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
81	3	3	5	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	
82	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	
83	3	5	5	5	5	3	5	4	4	4	4	3	3	3	3	
84	3	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	
85	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	

Anexo 04: Confiabilidad de la variable cuidado de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	85	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	85	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	76,59	73,801	,448	,909
ITEM02	76,34	74,894	,416	,910
ITEM03	75,90	72,682	,500	,908
ITEM04	76,13	73,969	,523	,907
ITEM05	76,02	71,876	,590	,905
ITEM06	76,09	72,227	,586	,906
ITEM07	76,23	74,304	,417	,910
ITEM08	75,74	74,563	,532	,907
ITEM09	75,95	72,738	,633	,905
ITEM10	76,10	73,422	,626	,905
ITEM11	76,39	75,327	,477	,908
ITEM12	76,68	71,824	,621	,905
ITEM13	76,37	71,815	,633	,904
ITEM14	76,71	71,049	,683	,903
ITEM15	76,66	70,771	,692	,903

Confiabilidad de la variable prevención de lesiones de la piel del recién nacido

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	85	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	85	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	67,60	57,108	,309	,876
ITEM02	67,65	56,997	,406	,871
ITEM03	67,21	55,623	,472	,869
ITEM04	67,29	55,765	,481	,869
ITEM05	67,29	53,987	,590	,864
ITEM06	67,32	55,108	,524	,867
ITEM07	67,44	55,657	,454	,870
ITEM08	67,23	55,785	,486	,869
ITEM09	67,30	55,523	,535	,867
ITEM10	67,49	55,241	,567	,866
ITEM11	67,63	56,408	,551	,867
ITEM12	67,85	54,151	,623	,863
ITEM13	67,73	54,125	,638	,863
ITEM14	67,91	55,165	,536	,867
ITEM15	67,99	54,975	,566	,866

Anexo 05: Datos de la encuesta

Tabla 13

Distribución de datos según tiempo de servicio

Tiempo de servicio	f	%
8 a más años	45	52.94
5-7 años	33	38.82
1-4años	7	8.24
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

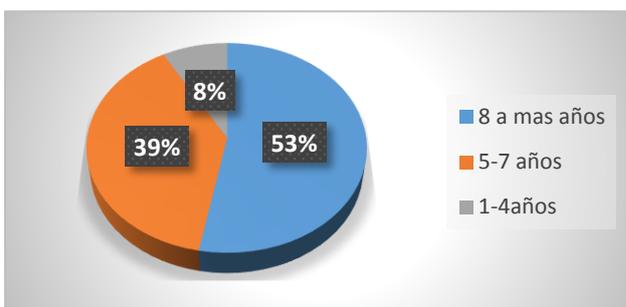


Figura 13: Niveles según tiempo de servicio

Tabla 14

Distribución de datos según sexo

Sexo	f	%
Hombres	25	29.41
Mujeres	60	70.59
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

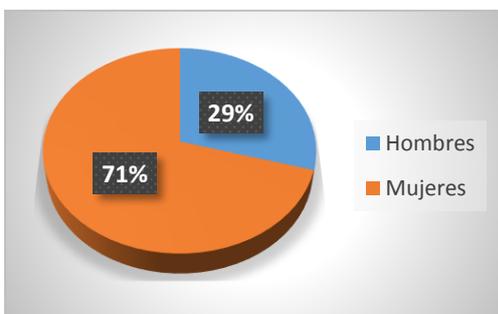


Figura 14: Niveles según sexo

Tabla 15

Distribución de datos según edad

Edad	f	%
43- a mas	40	47.06
34-42	34	40.00
25-33	11	12.94
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

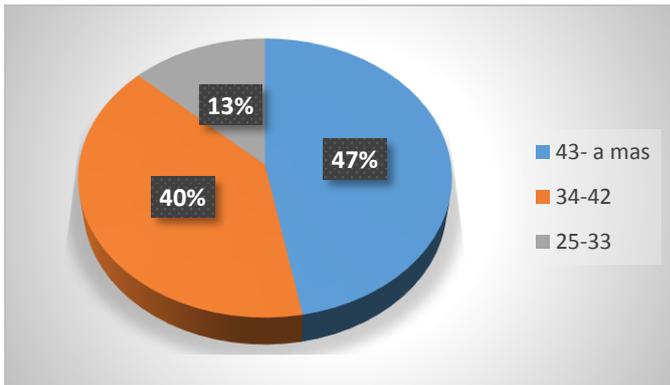


Figura 15: Niveles según edad

Tabla 16

Distribución de datos según eficiencia

Eficiencia	f	%
Siempre	11	12.94
Casi siempre	18	21.18
A veces	10	11.76
Casi nunca	32	37.65
Nunca	14	16.47
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

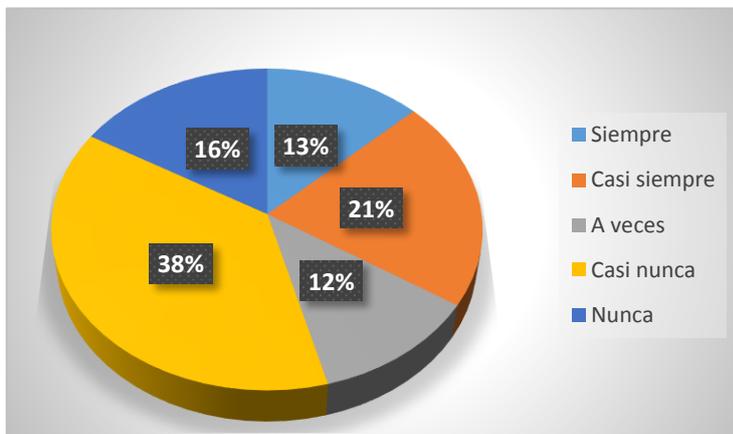


Figura 16: Niveles según eficiencia

Tabla 17

Distribución de datos según lenguaje entendible

Lenguaje entendible	f	%
Siempre	8	9.41
Casi siempre	15	17.65
A veces	13	15.29
Casi nunca	33	38.82
Nunca	16	18.82
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

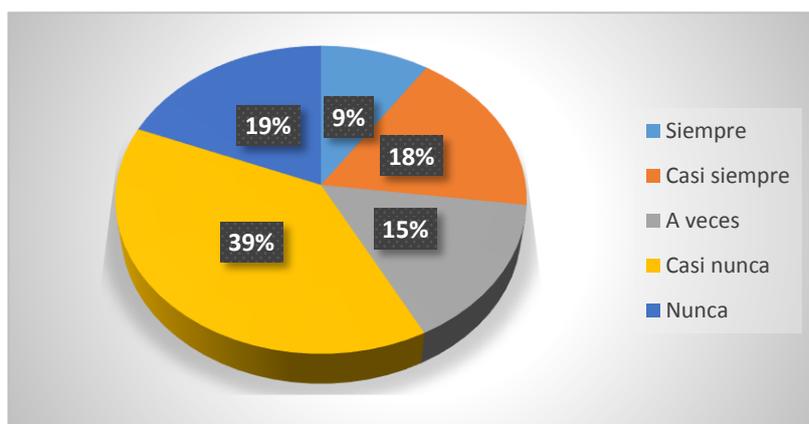


Figura 17: Niveles según lenguaje entendible

Tabla 18

Distribución de datos según información necesaria

Información necesaria	f	%
Siempre	17	20.00
Casi siempre	16	18.82
A veces	10	11.76
Casi nunca	30	35.29
Nunca	12	14.12
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

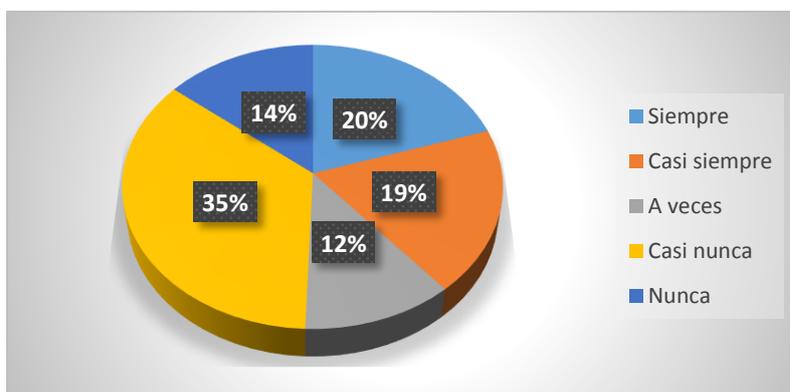


Figura 18: Niveles según información necesaria

Tabla 19

Distribución de datos según ambiente limpio y ordenado

Ambiente limpio	f	%
Siempre	10	11.76
Casi siempre	12	14.12
A veces	10	11.76
Casi nunca	34	40.00
Nunca	19	22.35
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

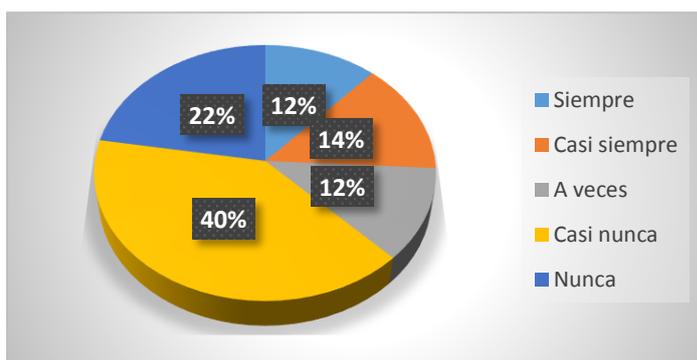


Figura 19: Niveles según ambiente limpio y ordenado

Tabla 20

Distribución de datos según privacidad

Privacidad	f	%
Siempre	11	12.94
Casi siempre	10	11.76
A veces	8	9.41
Casi nunca	33	38.82
Nunca	23	27.06
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

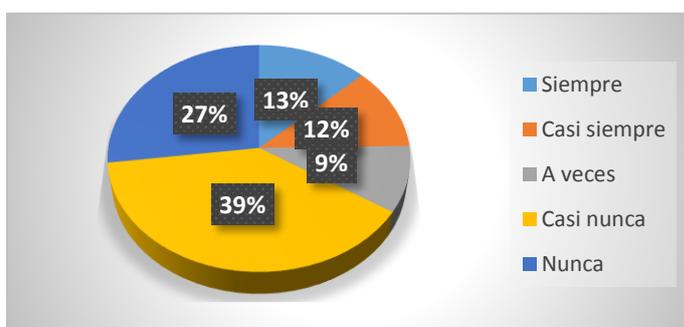


Figura 20: Niveles según privacidad

Tabla 21

Distribución de datos según normas de bioseguridad

Normas de bioseguridad	f	%
Siempre	8	9.41
Casi siempre	12	14.12
A veces	7	8.24
Casi nunca	30	35.29
Nunca	28	32.94
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

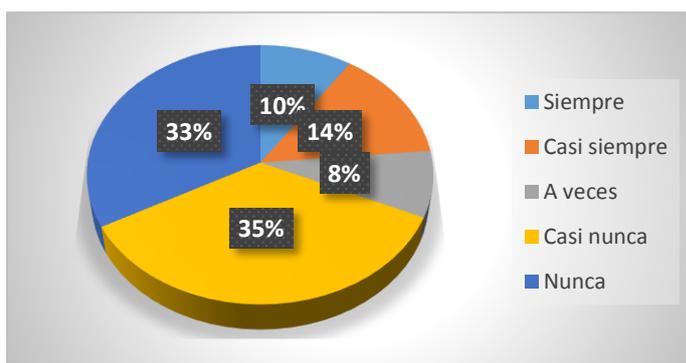


Figura 21: Niveles según normas de bioseguridad

Tabla 22

Distribución de datos según lesiones de la piel

Lesiones de la piel	f	%
Totalmente en desacuerdo	5	5.88
En desacuerdo	10	11.76
Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	6	7.06
De acuerdo	25	29.41
Totalmente de acuerdo	39	45.88
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

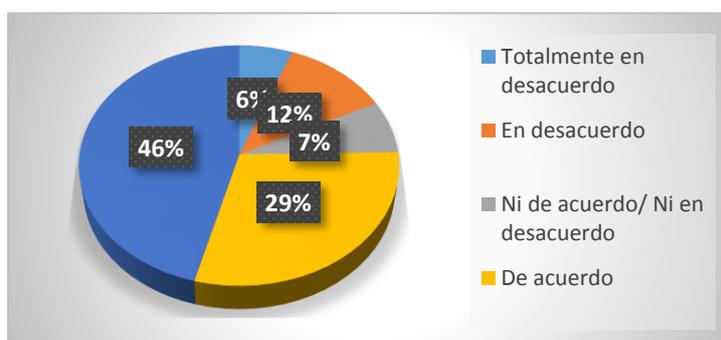


Figura 22: Niveles según lesiones de la piel

Tabla 23

Distribución de datos según herramientas objetivas

Herramientas objetivas	f	%
Totalmente en desacuerdo	8	9.41
En desacuerdo	10	11.76
Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	11	12.94
De acuerdo	26	30.59
Totalmente de acuerdo	30	35.29
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

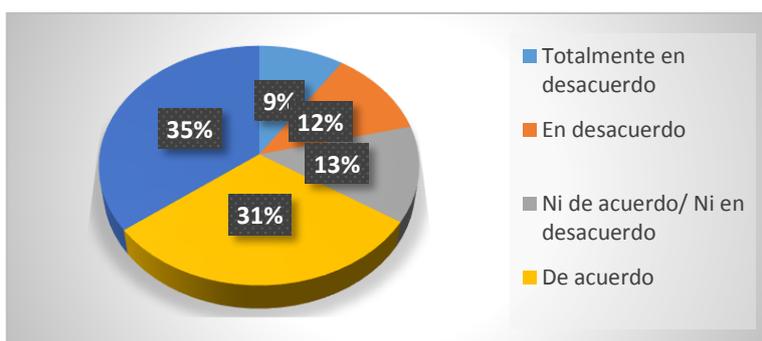


Figura 23: Niveles según herramientas objetivas

Tabla 24

Distribución de datos según rotación de sensores

Rotación de sensores	f	%
Totalmente en desacuerdo	7	8.24
En desacuerdo	9	10.59
Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	11	12.94
De acuerdo	22	25.88
Totalmente de acuerdo	36	42.35
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

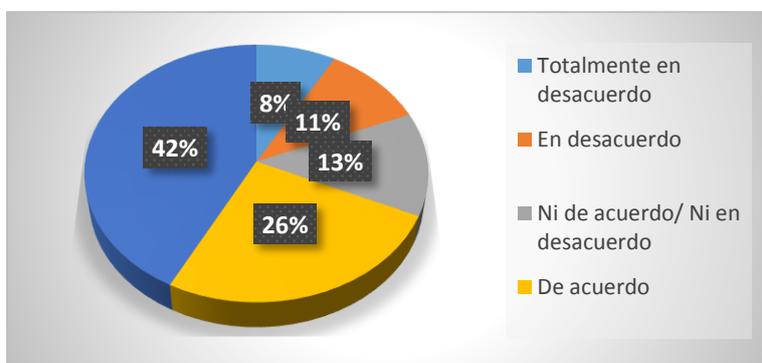


Figura 24: Niveles según herramientas objetivas

Tabla 25

Distribución de datos según protección con hidrocoloide

Protección con hidrocoloide	f	%
Totalmente en desacuerdo	7	8.24
En desacuerdo	11	12.94
Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo	15	17.65
De acuerdo	14	16.47
Totalmente de acuerdo	38	44.71
Total	85	100.00

Fuente: Elaboración propia

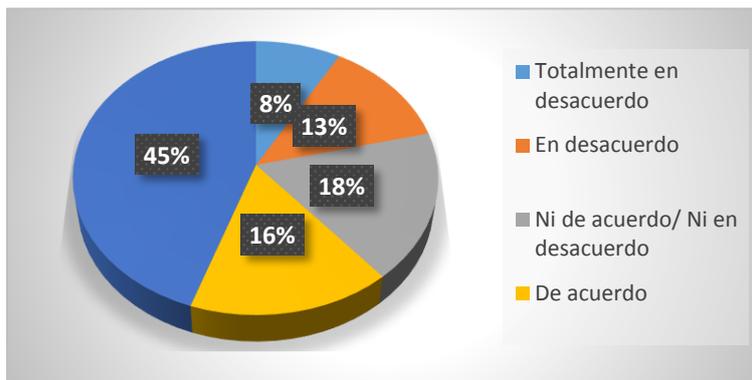


Figura 25: Niveles según protección con hidrocoloide





