

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCION DE
COMPLICACIONES DEL NEONATO EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
2017**

TRABAJO ACADEMICO

**PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN
ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CRITICO NEONATAL**

PRESENTADO POR:

LIC. JANNEHT YUBIDZA TULLUME SECLÉN

ASESOR:

MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

Lima, Perú

2017

INDICE

| | |
|----------------------|----------|
| RESUMEN..... | 4 |
| ABSTRACT..... | 5 |

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|---|
| 1.1 Descripción de la realidad Problemática..... | 6 |
| 1.2 Definición del Problema..... | 7 |
| 1.2.1Problema General..... | 7 |
| 1.2.2Problemas Específicos..... | 7 |
| 1.3 Objetivos de la Investigación..... | 7 |
| 1.4 Finalidad e Importancia..... | 8 |

CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 2.1 Bases Teóricas..... | 9 |
| 2.1.1 Cuidados de Enfermería en Neonatología..... | 9 |
| 2.1.2 complicaciones de Neonato..... | 13 |
| 2.2Estudios Previos..... | 18 |
| 2.2.1Estudios Previos Nacionales..... | 18 |
| 2.2.2Estudios Previos Internacionales..... | 21 |
| 2.3Marco Conceptual..... | 23 |

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLE

| | |
|---|----|
| 3.1Formulación de Hipótesis..... | 27 |
| 3.1.1Hipótesis General..... | 27 |
| 3.1.2Hipótesis Específicas..... | 27 |
| 3.2Identificación de Variables..... | 27 |
| 3.2.1Clasificación de Variables..... | 27 |
| 3.2.2Definición Operacional de Variables..... | 28 |

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 4.1 Método y Diseño..... | 29 |
| 4.2 Tipo y nivel de Investigación..... | 29 |
| 4.3 Población y Muestra..... | 29 |
| 4.4 Consideraciones Éticas..... | 30 |

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | |
|---|----|
| 5.1 Técnicas e Instrumentos..... | 32 |
| 5.2 Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos..... | 32 |

CAPITULO VI ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

| | |
|------------------------------------|----|
| 6.1 Cronograma de Actividades..... | 32 |
| 6.2 Presupuesto..... | 33 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| BIBLIOGRAFIA..... | 34 |
|--------------------------|-----------|

| | |
|--------------------|-----------|
| ANEXOS..... | 35 |
|--------------------|-----------|

| | |
|------------------------------------|-----------|
| MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 36 |
|------------------------------------|-----------|

| | |
|-------------------------|-----------|
| INSTRUMENTO..... | 37 |
|-------------------------|-----------|

RESUMEN

El trabajo académico presentado, trata de un proyecto de investigación realizado con el objetivo de determinar la influencia de los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el primer trimestre del 2017, se utilizara para su desarrollo el método descriptivo, diseño correlacional, tipo cuantitativo, trabajándose para tal efecto en una muestra de 25 madres de los neonatos, que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivo neonatal del Hospital Cayetano Heredia.

Para su elaboración se revisó la literatura existente, respecto a los cuidados de enfermería que requiere el neonato en la unidad de cuidados intensivos. Para la recolección de datos se aplicará un instrumento que es el cuestionario de 30 preguntas cerradas, el mismo que será previamente validado por cinco juicios de expertos y por el estadístico Alfa de Cronbach.

Partiendo del análisis de los datos recolectados coherentes con la problemática, la finalidad del proyecto es proporcionar información actualizada a las autoridades del servicio, a fin formular e implementar programas de actualización al profesional de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de atención de enfermería hacia nuestros pacientes neonatos.

Considerando que el profesional de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal tiene el deber de cumplir las funciones desarrolladas a partir de su perfil para el mejor desempeño de su labor, otorgando la importancia que amerita el cuidado del neonato hospitalizado y su familia en especial la madre.

Palabras Clave: Neonato, complicación, guía de cuidados de enfermería, cuidados intensivos, desempeño laboral.

ABSTRACT

This academic work presents a research project, our aim is determine the influence of nursing care in the reduction of neonatal complications in the Neonatal Intensive Care Service at Cayetano Heredia Hospital during the first quarter of 2017; we used in this work the descriptive method, correlational design, quantitative type, working for that purpose in a sample of 25 mothers of the neonates, who are hospitalized in the neonatal intensive care unit at Cayetano Heredia Hospital.

To produce this research, we reviewed the existing literature regarding the nursing care required by the newborn in the intensive care unit. To collect data, we will use as instrument a questionnaire of 30 closed questions, which will be previously validated by five expert judgments and by the Cronbach's Alpha measure.

Based on the analysis of the data collected according with the problem, the aim of the project is to provide updated information to the service authorities, in order to formulate and implement nursing professional developing programs that contribute to improving the quality of nursing care for our neonatal patients.

Considering that the nursing professional of the Neonatal Intensive Care Service has the duty to fulfill the functions expected from the profession profile for the best performance of his work, granting the importance that deserves the care of the hospitalized neonate and the family and especially the mother.

Key words: Neonate, complication, nursing care guide, intensive care, job performance

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

La adaptación del recién nacido a la vida extrauterina es un proceso fisiológico complejo que ocurre después del parto. El recién nacido cambia de su ambiente intrauterino a la vida extrauterina por lo general sin dificultad. Para la mayoría de los recién nacidos esta transición es apacible, de corta duración y sin complicaciones. En tan sólo unos pocos se prolonga o se complica. Dentro del útero, muchas de las funciones orgánicas del feto, como respiración, provisión de nutrientes, metabolismo, excreción y defensa contra la infección, son realizadas en gran medida por la placenta y la madre. La transición obliga a una serie de cambios en el funcionamiento de órganos y sistemas (Hernández Rodríguez, 2009). Pero al hablar de un recién nacido pre término (RNPT) o prematuro (menor de las 37 SEG), el periodo de transición representa las horas que requieren de mayor atención, ya que como consecuencia del menor tiempo de desarrollo intrauterino, el recién nacido prematuro presenta una serie de desventajas fisiológicas que lo hacen más vulnerable que el recién nacido

a término. Razón por la cual, el profesional de enfermería debe de contar con una preparación eficiente y competente que le permita brindar cuidados de calidad al paciente. Los planes de cuidados estandarizados de enfermería son protocolos que se elaboran para servir de guía o norma en la práctica profesional. La utilización de estos protocolos permite programar las intervenciones de enfermería en los pacientes cuyas respuestas humanas son previsibles y están relacionados con un diagnóstico clínico-medico (Mora Martínez, 2009).

En este sentido el profesional de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal tiene el deber de cumplir estrictamente las funciones desarrolladas a partir de su perfil para el mejor desempeño de su labor,

otorgando la importancia que amerita el cuidado del recién nacido hospitalizado y su familia en especial la madre, ya que ella será quien continúe los cuidados respectivos en el hogar.

1.2 Definición del Problema.

1.2.1 Problema General:

¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017?

1.2.2 Problemas Específicos:

1.- ¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones respiratorias del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017?

2.- ¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones gastrointestinales del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017?

1.3 Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1.- Identificar la influencia de los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones respiratorias en el neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017

2.- Identificar la influencia de los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones gastrointestinales en el neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017.

1.4 Finalidad e Importancia.

La enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales debe de brindar cuidados de enfermería en pacientes neonatos en forma oportuna y de calidad. Sin embargo, muchas veces esto no es así, ocasionamos riesgos y complicaciones que ponen en peligro la vida del neonato. Por ello es indispensable que la enfermera tenga conocimientos y prácticas adecuadas sobre los cuidados de enfermería hacia los neonatos para así prevenir el riesgo de complicaciones ya que los hallazgos de este proyecto me permitirán proporcionar información actualizada a las autoridades del servicio, a fin formular e implementar programas de actualización al profesional de enfermería contribuyendo a mejorar la calidad de atención de enfermería hacia nuestros pacientes neonatos.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 Cuidados de Enfermería en Neonatología

El cuidado de enfermería al neonato está orientado a brindar un cuidado seguro, orientado al neurodesarrollo y centrado en la familia, es el desafío que debe tener todo profesional de la especialidad.

En el contexto del cuidado neonatal, cada enfermera deberá ser responsable de tener una práctica basada en su nivel de educación, la mejor evidencia disponible, la aplicación de pensamiento crítico y la experiencia y competencia adquirida. Es importante reconocer que son las defensoras de los derechos del neonato y que por lo tanto la práctica debe ser responsable, moral y ética. (1)

Para poder responder a las necesidades de los recién nacidos, se debe brindar un cuidado holístico, identificando los riesgos e implementando todas las estrategias que logren un cuidado seguro; así mismo, las enfermeras neonatales son los responsables de iniciar y mantener una relación profesional con el neonato, la familia, los colegas y todos los integrantes del equipo de salud.

La atención de enfermería implica que se pueda evaluar el estado de salud de los neonatos, determinar el resultado de sus intervenciones y registrarlas en forma apropiada. También comprende todas las actividades de educación hacia la familia, el poder de la toma de decisiones y la participación activamente en ellas, con respecto del cuidado de los pacientes que se tiene a cargo. (2)

Todas las enfermeras deben estar comprometidos en el desarrollo de la profesión y en la administración de los recursos de forma eficiente y efectiva de manera tal que se alcancen las necesidades de salud del neonato.

La búsqueda del perfil profesional es una construcción permanente, pero algunas habilidades son indispensables. Entre ellas se encuentran: Tener un

genuino y real interés por los neonatos y una excelente habilidad en las relaciones interpersonales, ya que se debe comprender empáticamente las necesidades de los padres y otros miembros de la familia. (3)

Por las características de este tipo de pacientes se hace fundamental conocer y perfeccionar las habilidades de valoración tanto fisiológicas como psicológicas del paciente y su familia, teniendo en cuenta el valor fundamental de nuestra observación hacia el neonato que es un paciente no verbal y que depende de todo profesional para la identificación de sus necesidades.

El papel de la enfermera en los Servicios de Cuidados Intensivos Neonatal, se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un gran espacio en esta especialidad. Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de Cuidados Intensivos Neonatal, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del neonato. Entre los cuidados de enfermería al paciente neonato tenemos: Procurar acceder al neonato de la manera menos agresiva y en el menor tiempo posible en cuanto a las manipulaciones se harán siempre entre dos profesionales (una enfermera y un técnico de enfermería), una en contacto directo y la otra de apoyo. (4)

El material que se vaya a utilizar estará preparado previamente para disminuir el tiempo de la manipulación, procurando que ésta no exceda de 30 minutos teniendo en cuenta que entre manipulaciones se anotará en gráfica

la temperatura de piel y las constantes del monitor, saturación de O₂ y parámetros del respirador.

Con el fin de facilitar la relación de los padres con el neonato se les informará sobre el horario preestablecido y si fuera necesario, se adecuará un horario para ellos.

- Alimentación: neonato que requiera la introducción precoz, a la alimentación oral procurar coincidir con el horario de manipulaciones.
- En cuanto al alivio del dolor: se debe procurar utilizar medidas de consuelo y de ser necesario farmacológicas teniendo la precaución de que nuestras manos deben estar calientes y limpias antes de tocar al neonato.
- Posición, procedimientos o intervenciones: contener las extremidades en posición de flexión con las manos o envolturas. Ofrecer la posibilidad de coger a algún elemento: dedos de la persona que lo cuida o extremo de una sábana.
- Signos Vitales: Los signos vitales a través de manipulación deben ser tomados cada 4 horas. Pueden hacerse excepciones en casos individuales.
- Control de temperatura: Prevención de la hipotermia y el estrés por frío. Conseguir un ambiente térmico neutro.

En los neonatos el metabolismo de la grasa parda y la producción de calor están muy disminuidos. Es esencial realizar todos los esfuerzos posibles para disminuir las pérdidas insensibles de agua. Estos RN deben ser colocados en incubadoras tan pronto como ellos estén estables. Si esto no es posible el niño debe transferirse desde la cuna de calor radiante a una incubadora dentro de 2 horas desde el ingreso.

El paciente debe ser manejado en una incubadora con servo-control y que el calentamiento del prematuro sea lento y progresivo. Mantener la temperatura cutánea abdominal entre 36,5- 37,0 °C para disminuir consumo de oxígeno, mantener la energía, y disminuir los requerimientos de líquidos. (5)

El gradiente de temperatura entre el prematuro y el ambiente, no debe ser superior a 1,5 °C.

Deben usarse cobertores plásticos para ayudar a conservar la temperatura y disminuir las pérdidas insensibles de agua.

Cubrir las paredes de la incubadora con mantas para conservar el calor y disminuir la exposición a la luz.

Mantener manguitos sobre las entradas de las incubadoras para prevenir la bajada de temperatura cuando las puertas se abren.

Debe intentarse hacer todos los procedimientos a través de las entradas de la incubadora excepto las inserciones de líneas, punciones lumbares, y otros procedimientos importantes. (6)

Colocación de sensor: alejado de las áreas de grasa parda, adherido a la piel sin cubrir ni apoyar al neonato y siempre visible. La ubicación ideal es en la línea media abdominal entre apéndice xifoides y ombligo. Para facilitar los cambios posturales, se utilizará preferentemente el flanco izquierdo, evitando zonas óseas. Los menores de 28 semanas carecen de grasa parda. Programar la temperatura del calentador en el respirador a 38-39°C. Vigilar el nivel de agua.

Mantener a los neonatos arropados o cubiertos y con gorros para prevenir pérdidas excesivas de calor. También pueden usarse calcetines si el neonato no tiene un catéter arterial umbilical, en cuyo caso hay que dejar los pies descubiertos para evaluar la perfusión.

Utilizar siempre material precalentado dentro de la incubadora. Colocar al neonato en postura de flexión para disminuir la superficie corporal y la pérdida de calor. (7)

Manejo de la temperatura de la incubadora: durante las manipulaciones prolongadas se producen pérdidas de calor del prematuro y de la incubadora; para evitarlas es conveniente pasar la incubadora a modo de control de aire y subir la temperatura de ésta 0,5 - 1 °C para evitar enfriamientos y/o sobre calentamientos. Finalizada la manipulación, volver a servo - control. Todas

las manipulaciones necesarias se realizarán con el neonato dentro de la incubadora

Control de humedad: En el neonato, las pérdidas de agua por evaporación están muy aumentadas por el escaso desarrollo de su epidermis; las consecuencias iatrogénicas y fisiológicas de las altas pérdidas de agua son: deshidratación, desbalance de líquidos y electrolitos, lesión del estrato córneo superficial y posible absorción percutánea de tóxicos. (9)

2.1.2 Complicaciones del Neonato.

Un neonato (del latín neo nato) es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Entre las complicaciones más frecuentes en un neonato tenemos las respiratoria, gastrointestinales, neurológicas e infecciones. (10)

1.- Respiratorias

- **Enfermedad pulmonar intersticial:** Es una patología que se presenta cuando hay una ruptura irreversible de los tabiques alveolares por una sobre distensión de las vías aéreas más pequeñas, lo que ocasiona que el aire se disperse hacia todas las direcciones del tejido conectivo, quedándose en el espacio intersticial, el espacio peri vascular del pulmón o transportándose a otros lugares, consiguiendo producir un neumomediastino, neumoperitoneo, neumotórax o neumopericardio.
- **Neumotórax y Neumomediastino:** El neumotórax es la presencia de aire entre las superficies pleurales visceral y parietal. El neumomediastino es la presencia de aire en el mediastino proveniente de una ruptura alveolar y que atravesó los planos aponeuróticos.
- **Taquipnea transitoria del recién nacido:** Pulmón húmedo, síndrome de dificultad respiratoria tipo II ; Es un conjunto de alteraciones clínicas de origen cardiorrespiratorio que se presentan en el recién nacido pretérmino

cercano al termino en los que se retrasa la absorción del líquido pulmonar fetal, por el sistema vascular que en condiciones normales se presenta de manera rápida y poco tiempo después del nacimiento, a esto sumado un atrapamiento secundario de aire, otra definición adecuada es la de edema pulmonar posnatal persistente debida a que la taquipnea no es un hallazgo constante y también a que el líquido puede pasar a los pulmones durante el periodo posnatal procedente de la circulación pulmonar. Con una incidencia entre el 1 y 2 % de todos los recién nacidos.

- **Neumonía congénita:** La neumonía es la inflamación del tejido pulmonar en un proceso de consolidación, a consecuencia de que el aire es sustituido por edema en los alvéolos y los conductos pulmonares, y por infiltrado de las células inflamatorias en las paredes alveolares o en el intersticio. Se considera que este fenómeno como la respuesta orgánica a la invasión del tejido pulmonar por agentes patógenos virales, bacterianos, micóticos o parasitarios. En la neumonía congénita el patógeno se transmite al feto por vía hematogena transplacentaria, de modo que se trata de una patología sistémica, con la característica principal de elevada mortalidad.
- **Síndrome de aspiración meconial:** El síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial es un cuadro frecuente entre las causas de dificultad de dificultad respiratoria en el recién nacido. La presencia de meconio en el líquido amniótico significa un signo de alarma de sufrimiento fetal, pero no es un marcador independiente sensible de este y se presenta en el 10 al 20 % de los nacimientos.
- **Enfermedad de membrana hialina:** Es el trastorno más frecuente en los recién nacidos internados en unidades de cuidados intensivos, se observa en el 60-80%de los niños con edad gestacional inferior a 28 semanas, en el 15-30%de los que tienen una edad gestacional entre 26 y 32 semanas y en un 5% de los que nacen con más de 37 semanas está presente en el 10% de todos los prematuros y tiene una aparición de más o menos el

50% en recién nacidos con un peso al nacer entre 501 y 1500 gramos. Se debe tener en cuenta este diagnóstico en recién nacidos que tengan dificultad respiratoria, es decir, taquipnea (más de 60 respiraciones por minuto), retracciones torácicas y cianosis; persistente o progresiva en las primeras 48 a 96 horas de vida más una radiografía de tórax con un patrón reticular uniforme y broncograma aéreo periférico, que son hallazgos característicos de esta patología. (11)

2.- Gastrointestinales

La maduración de succión y de su coordinación con la deglución se completa entre las 32 - 34 semanas; existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta. La motilidad del intestino es pobre y con frecuencia se presentan retrasos de la evacuación y meteorismo. (12)

El tubo digestivo es susceptible de maduración subtrato inducida por lo que se consigue eficaz digestión de forma rápida, siendo el déficit más persistente el de la absorción de las grasas y de las vitaminas liposolubles. El uso de alimentación trófica precoz, y los soportes nutricionales parenterales, junto con el uso de leche materna fortificada, son los pilares básicos de la alimentación del pretérmino. La prematuridad es el factor de riesgo individual más importante para la presentación de Enterocolitis Necrotizante en cuya patogenia se mezclan factores madurativos, vasculares, hipoxémicos e infecciosos. La gravedad de esta entidad hace necesario su diagnóstico y tratamiento precoz. (13)

2.1.3 Teoría de Enfermería que Sustenta el Trabajo.

La teoría de enfermería que sustenta el trabajo es la teoría de Florence Nightingale el fundamento de la **teoría de Nightingale** es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

Teoría de Ramona Mercer: La revisión más reciente de Mercer de su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo.

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL: Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

a) El microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semi cerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol materno, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

b) El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad

c) El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno. La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

a) Anticipación: empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol

b) Formal: empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.

c) Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida

d) Personal: la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el autoconcepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

2.2 Estudios Previos.

2.2.1 Estudios Previos Nacionales

- 1- M. Bazán, G. Andrea, Perú (2013), en Lima presentó un estudio titulado: "Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo", el objetivo fue determinar la satisfacción según percepción del padre y cuidado enfermero al niño con IRA en el Hospital Nacional Dos de Mayo; el material y métodos es un estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo; con una muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras evidenciado en siete oportunidades el cuidado, aplicaron el cuestionario a los padres y una lista de observación a las enfermeras, ambos sometidos a evaluación de la validez ($p < 0,05$) y confiabilidad ($p > 0,60$), realizaron la prueba de Estanones para obtener el valor final de ambas variables satisfacción (alto, medio y bajo) y cuidado (bueno, regular y malo). Algunas de las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.
- 2- M. Tello. D, Perú (2012), realizo una investigación titulada: " Cuidado Integral al Recién Nacido Pretérmino Menor De 1500 Grs De Peso: Un Reto Para Enfermería" con el objetivo de homogenizar, sistematizar y

optimizar las tareas en el cuidado de enfermería a los RNPT menores de 1500gr, mayor de 28 semanas de gestación, HRDLM-Chiclayo 2008, orientado a incrementar la tasa de sobrevivencia y sobre todo su calidad de vida, brindando un ambiente lo más parecido al "útero materno", Este trabajo es una propuesta de enfoque Descriptivo– Analítico-Aplicativo; En el HRDLM el 80% de la morbimortalidad neonatal lo constituyen los nacidos pre - término menores de 1500gr, quienes ocupan el mayor número de camas, con estancia promedio de 49 días, demandando un costo cuatro a cinco veces mayor que para recién nacidos a término. En el 2006, el 28.7%, en el servicio de neonatología fueron menores de 1500gr, incrementándose para este año; constituyendo un reto para el cuidado de enfermería.

Esta propuesta se fundamenta en nuestra experiencia y posibilidades, comparados y cotejados con modelos y teorías de enfermería.

El estudio se inicia con revisión de Historias Clínicas, registros del servicio, y confrontándose con la literatura; teniendo en cuenta los principios éticos y los criterios de rigor científico. En él se describen las principales características clínicas y causas de morbimortalidad, en base a las cuales se han formulado diagnósticos de enfermería y un plan de cuidados divididos en ocho protocolos, además se plantea la importancia de la prevención primaria a través de la educación de las mujeres en edad fértil, principalmente la población adolescente, para reforzar el ejercicio de una sexualidad responsable, que disminuiría la tasa de partos pre - término.

- 3- O. Reyes, R. Hernández, Perú, (2012), Realizaron un estudio acerca de la Atención y Cuidado del Neonato en Estado Grave de Salud constituye un reto para los profesionales de la salud y en especial para la Enfermería con el objetivo de evaluar la atención de Enfermería en la aplicación del protocolo de intervención mínima al neonato críticamente enfermo se realizó un estudio descriptivo,

longitudinal y prospectivo en el servicio de neonatología del Hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, se utilizaron métodos teóricos, empíricos y matemáticos para la obtención, análisis y procesamiento de la información.

En los resultados principales se observa que la morbilidad en los cuidados intensivos predominó los neonatos a término en un 57,3%, al 62,6% de los neonatos no se les aplicó protocolo de intervención mínima, al explorar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería se evidenció que el 46,6% tiene un nivel de conocimiento regular, mientras que ninguno obtuvo puntuaciones de excelente. Concluimos que se hace necesario incrementar el nivel de conocimientos para lograr un cambio en el modo de actuación del personal de Enfermería en lo referido a este tema.

- 4- J. Valle, M. Inés, Perú (2012) realizó un estudio de investigación titulado: “Nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Neonatología del Hospital Cayetano Heredia”, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los padres de familia sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión humana, técnica científica y entorno en el servicio de neonatología del Hospital Cayetano Heredia, el material y método de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 padres de familia, la técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada, considerando el consentimiento informado; las conclusiones fueron que el nivel de satisfacción en la mayoría de padres de familia es medio a bajo, referido a que la enfermera se muestra indiferente, respeta su privacidad, no le brinda confianza, se identifica por su nombre y un mínimo porcentaje es alto, el cual está dado por que la enfermera le saluda por su nombre.

2.2.2 Estudios Previos Internacionales.

- 1- D. Rodríguez, E. Suarez, E.E.U.U.(2012),realizaron una investigación titulada: " Actitud Del Personal De Enfermería Para Proporcionar Cuidados Dignos al Neonato Menor de 1500 Grs en la Unidad de Sala de Partos del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto ", cuyo objetivo es determinar la Actitud del Personal de Enfermería para Proporcionar Cuidados Dignos al Neonato menor de 1500 grs. en la Unidad de Sala de Partos del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto estudio cuantitativo de campo, descriptivo. La población estuvo constituida por una 50% de enfermeras y la muestra por 33%, a quienes se aplicó cuestionario con opciones de respuesta en Escala Likert, conformado por 15 ítems. La validación se efectuó mediante el juicio de expertos. El análisis de los datos se realizó con ayuda del programa Excel y elementos de la estadística descriptiva. En los resultados se observó que el 93,99% de las enfermeras en cuanto a los factores afectivos están siempre comprometidos con los cuidados que se le brindan a los neonatos, 51,5% opino que es relevante los cuidados a los neonatos menores de 1500 gr. 39,33 % siempre están satisfecho como profesional de enfermería al brindas cuidados a los neonatos. Con respecto a los factores Institucionales 45,5% de los encuestados opinaron que siempre preparan el material antes de realizar cuidados. 21,2% siempre disponen de medicamentos para la atención. El 6% dijo que el número de camas e cunas son suficientes. 78% dijeron que cuentan con el equipo de RCP. En cuanto a la Dimensión Características el 93,9% opinaron que es importante saber la semana de gestión del neonato. 84,8% siempre es importe reconocer el peso del recién nacido.

- 2- Robles Pinto, K. Jhoana, BOLIVIA (2012), realizaron una investigación titulada: "Cuidados de Enfermería del Recién Nacido. Patología Neonatal. Hospital Ruiz Y Paéz. Noviembre 2009 – Febrero 2010 ", cuyo objetivo es determinar los factores que influyen en la calidad de los cuidados de enfermería que se ofrecen a los recién nacidos hospitalizados en patología neonatal del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Estado Bolívar noviembre 2009 – febrero 2010. El tipo de estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 34 profesionales de enfermería y la muestra estuvo representada por el total de la población. Se aplicó un instrumento que consta de dos fases, Apéndice A (Guía de Observación) y Apéndice B (encuesta tipo cuestionario). Se complementó el análisis por medio de porcentaje; con el objeto de obtener información relevante de la calidad de los cuidados de enfermería donde los resultados demostraron que el 53 % del personal aplica el lavado de manos antes y después de atender a cada recién nacido como una de las normas de asepsia y antisepsia, se determinó que la inexistencia de recursos materiales esta demarcada en un 44 % y en cuanto a explicar a los familiares las medidas que deben utilizar en el servicio y el hogar el 100% lo hace siempre al igual que la promoción de la salud clara y adecuada.
- 3- A. Velandia, MEXICO, (2012), realizo una investigación titulada: " El Cuidado de Enfermería Como Objeto de Estudio Conferencia Oficial en el Primer Congreso sobre Investigación en Enfermería", Este trabajo se divide en cuatro partes: una primera parte de análisis teórico del cuidado de enfermería; una segunda parte de aplicación a la educación y la investigación, una tercera parte de análisis prospectivo y una cuarta parte de reflexiones.

La parte de análisis teórico estudia las interrelaciones entre disciplina y profesión, el pensamiento de enfermería y las implicaciones de este nuevo pensamiento.

La parte de aplicación analiza las tendencias en el cuidado de enfermería para luego plantear los cuidados de enfermería como objeto de enseñanza y como objeto de investigación. La parte de análisis prospectivo estudia el futuro e identidad de enfermería con base en el cuidado y en la cuarta parte se presentan las reflexiones finales de la autora.

- 4- C. Cogul, E. Sánchez P. , L. García R, M. Soler, D. España (2012), presentaron el estudio titulado: “Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal”, con el objetivo de determinar cómo influye el nivel de gravedad de la patología sobre la satisfacción de los padres; comparar los resultados antes y después de un traslado de centro; aplicaron una encuesta de satisfacción a los padres de los neonatos ingresados a la Unidad Neonatal, recogieron datos de 87 de los padres de los recién nacidos ingresados en 10 meses, distribuidos en 2 categorías según gravedad. Valoraron la satisfacción de los padres sobre aspectos humanos y físicos en la Unidad Neonatal, también valoraron el impacto del traslado sobre la satisfacción; realizaron análisis estadísticos descriptivos y modelos multivariantes; algunas de las conclusiones fueron que los padres de niños graves valoran la accesibilidad y son críticos con la comodidad.

El horario de entrada de los padres y la ausencia de luz y ruido son predictores significativos de satisfacción en niños con estancias prolongadas. La percepción del acceso a la información empeoró con el traslado, probablemente por falta de adaptación al medio”.

2.3 Marco Conceptual

1.- Alimentación parenteral: Consiste en administrar los nutrientes por vía intravenosa. Se utiliza para ello la bomba de alimentación parenteral.

2.- Alimentación: La necesidad de nutrientes del feto se cubren a través de la placenta, con el nacimiento esta vía se interrumpe, y el RN debe pasar a recibir alimentación por vía enteral, por el pecho materno.

3.- Bioseguridad: Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las técnicas de barrera apropiadas para precauciones universales. Disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmisibles por la sangre.

4.- Colocación de sonda orogástrica: La necesidad de su empleo está dada fundamentalmente por una succión y deglución ausente, defectuosa, incoordinada o contraindicada.

5.- Control de signos vitales: Es un procedimiento de rutina y es de crucial importancia para el RN, y valorar alteraciones futuras.

6.- Cuidados de enfermería: La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

7.- Dificultad respiratoria: falta de aliento, falta de respiración, dificultad para respirar o disnea es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.

8.- Edad gestacional: Edad del feto o de un recién nacido medida en semanas contadas a partir del principio del embarazo.

9.- Enfermera neonatal: Enfermera con capacitación especializada en la atención de los bebés prematuros.

10.- Ictericia: Coloración amarillenta de piel, mucosas y secreciones por la presencia de pigmentos biliares (Bilirrubina) o incremento en los niveles de bilirrubinas en sangre.

11.- Infección: Es la presencia en el organismo humano o animal de gérmenes patógenos (bacterias, virus, hongos, etc.) sin aparición de manifestación clínica, la infección puede ser EXÓGENA (fuera) y ENDÓGENA (dentro).

12.- Infección neonatal: es una infección, por lo general bacteriana, que ocurre en un bebé de menos de 28 días desde su nacimiento

13.- Inmadurez pulmonar: Síndrome de dificultad respiratoria idiopática, Síndrome de membrana hialina, Síndrome de sufrimiento respiratorio neonatal, son algunos de los términos utilizados con más frecuencia para describir un síndrome de dificultad respiratoria neonatal en que las membranas hialinas pulmonares con atelectasia son los principales hallazgos histopatológicos de estos niños.

14.- Lavado de manos: Este procedimiento es uno de los más importantes en la atención del RN, ya que mediante su puesta en práctica se descontaminan manos y antebrazos, eliminando el máximo posible los microorganismos patógenos de la piel y reduciendo la posibilidad de infecciones cruzadas.

15.- Neonatología: es una de las ramas de la medicina más importantes y significativas que se dedica al cuidado y protección de los niños recién nacidos desde el nacimiento hasta los 28 primeros días de vida.

16.- Neonato: Se denomina Neonato al recién nacido hasta los primeros 28 días de vida.

17.- Oxigenoterapia: Procedimiento que consiste en la administración por inhalación, de oxígeno a un paciente, normalmente mezclado en distintos valores de concentración con el aire.

18.- Prematuridad: Todo nacimiento que se presente antes de las 37 semanas de edad gestacional se considera prematuro.

19.- Pequeño para su edad gestacional: Término médico que se refiere a los bebés nacidos prematuramente o después de un período de gestación normal pero que son pequeños debido a crecimiento lento antes del nacimiento y que están por debajo del percentil 10 en la curva de crecimiento estándar de su edad.

20.- Problemas respiratorios: Cuando tenemos problemas para respirar, al cuerpo le cuesta adquirir el oxígeno que necesita.

21.-Problemas gastrointestinales: Se les llama enfermedad gastrointestinal, a todas aquellas enfermedades que dañan el sistema digestivo.

22.- Síndrome de dificultades respiratorias: Afección donde los alvéolos pulmonares se pliegan cuando el bebé espira. El bebé no es capaz de respirar bien sin asistencia médica.

23.- Trastornos metabólicos: La hipoglucemia, la hiperglucemia, trastornos de los principales electrolitos del organismo como el sodio, el potasio o el calcio son los más frecuentes en recién nacido.

24.- Termorregulación: La termorregulación o regulación de la temperatura es la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso cuando la temperatura circundante es muy diferente.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General:

Los cuidados de enfermería influyen significativamente en la disminución de las complicaciones del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre 2017.

3.1.2 Hipótesis Específica:

1. Los cuidados de enfermería influyen significativamente en la disminución de las complicaciones respiratorias del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre 2017.
2. Los cuidados de enfermería influyen significativamente en la disminución de las complicaciones gastrointestinales del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre 2017.

3.2 Identificación de Variables.

3.2.1 Clasificación de variables:

- **Variable independiente: (X)**
Cuidados de enfermería
- **Variable dependiente: (Y)**
Complicaciones del neonato

3.2.2 Definición Operacional de Variables:

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|--|
| Cuidados de enfermería neonatal | Satisfacción de necesidades Termoregulación | <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación. - Higiene. - Promoción y prevención - Monitoreo. - Apoyo emocional. - Control de temperatura. - Control de humedad. - Manipulación. - Uso de cobertores. |
| Complicaciones del neonato | Respiratorias Gástricas | <ul style="list-style-type: none"> - Polipnea. - Apnea. - Necesidad de terapia oxigenatoria. - Edad gestacional. - Peso al nacer. - Cianosis. - Pobre reflejo de succión. - Uso de SOG. - Distensión abdominal - Edad gestacional. - Tolerancia oral. - Intolerancia oral. |

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

4.1 Método y Diseño.

- **Método:** El método a utilizar será descriptivo de corte transversal ya que el estudio se realiza en un tiempo único y el efecto es obtenido en el mismo momento. (Hernández S., 2003)
- **Diseño:** El presente proyecto de Investigación se utilizara el diseño correlacional la gráfica es:

$$M1= O_x r O_y$$

Donde.

M1: población del estudio

Ox: variable independiente (x)

Oy: variable dependiente (y)

r : factor relacional

4.2 Tipo y Nivel de Investigación.

- **Tipo:** El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo, porque se recogerán y analizarán los datos sobre las variables en estudio y sus propiedades. (Álvarez, 2005)
- **Nivel:** El presente proyecto de investigación será básico descriptivo.

4.3 Población y Muestra.

- **Población:** La población de estudio está constituido por madres de los neonatos hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Primer trimestre 2017. (Según Fuentes Estadísticas e Informática del H.C.H – 2017)

$$N = 25$$

- **Muestra:** Para efectos del presente proyecto de investigación la muestra se constituirá por el 100% de la población por ser censal.

n = 25

4.4 Consideraciones Éticas.

Para la ejecución del estudio se tomó en cuenta contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, es decir las madres de los neonatos hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Teniendo en cuenta estas consideraciones éticas:

Confianza; El profesional de enfermería irá desarrollando habilidades que, se espera, ayudarán a la madre a sentir confianza en ella. Por medio de la empatía, el respeto y el acompañamiento.

El profesional de enfermería delante de los padres evitara juzgar, o emitir comentarios comprometedores con algún miembro del equipo de salud.

Continuidad; Para una relación de ayuda de calidad es importante, buscar dentro de lo posible que la madre tenga continuidad en los cuidados hacia el neonato.

Confidencialidad; La confidencialidad es primordial para que la comunicación terapéutica se pueda llevar a cabo, ya que si la madre duda de que la enfermera guarde el secreto profesional, no tendrá confianza. Un diálogo en el que la madre no se siente seguro de que lo que diga no irá más allá del profesional que le escucha, no será un diálogo útil ni tendrá beneficio terapéutico. La confidencialidad es un derecho de todo paciente y a todo usuario del sistema sanitario le debe ser asegurado verbalmente y por carteles que el secreto profesional se guardará en todo momento.

CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Técnicas e Instrumentos: Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento fue el cuestionario de preguntas cerradas, el cuestionario será aplicado de manera anónima en un tiempo de duración aproximadamente de 20 a 30 minutos, por madre de familia.

Previamente se realizará la validación del contexto utilizando el estadístico Alfa de Cronbach, y la validación del contenido será realizada por medio del Juicio de expertos.

5.2 Plan De Recolección, Procesamiento Y Presentación De Datos:

Para la Recolección de datos, primero realizaremos las coordinaciones y trámites administrativos con las autoridades del Hospital Cayetano Heredia, presentando una solicitud al Director de esta institución, al mismo tiempo se enviará copia del documento a la Jefatura de Docencia e Investigación, Jefatura de Enfermería y a la Jefa del Servicio, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos con esta última. El tiempo aproximado que hemos considerado por encuestado es entre 20 y 30 minutos.

Para el procesamiento de los datos recolectados se utilizará primeramente el programa Excel, (vaciados a una base de datos), luego serán tratados utilizando el SPSS, en su última versión.

Posteriormente a ello con los resultados serán presentados en las tablas, cuadros y gráficos estadísticos, elaboraremos y construidos para tal fin.

CAPITULO VI: ADMINISTRACION DEL PROYECTO

6.1 Cronograma de Actividades:

| ACTIVIDADES / MESES | 2016 | | | 2017 | | | | |
|---|------|---|---|------|---|---|---|---|
| | O | N | D | E | F | M | A | M |
| Descripción de la realidad problemática y definición del problema, objetivos y finalidad e importancia. | X | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico y Metodología. | | X | | | | | | |
| Técnicas y instrumento de recolección de datos. | | | x | | | | | |
| Elaboración del cronograma y presupuesto. | | | x | | | | | |
| Revisión y Aprobación del Proyecto. | | | x | | | | | |
| Aplicación del instrumento. | | | | x | | | | |
| Procesamiento de los datos. | | | | | x | x | | |
| Elaboración de tablas, cuadros y gráficos. | | | | | | | X | |
| Sustentación y Defensa de la Tesis. | | | | | | | | x |

6.2 Presupuesto:

| HONORARIOS | COSTO S/: |
|------------------------|--------------------|
| Estadístico | 500.00 |
| Secretaria | 500.00 |
| Pasajes | 800.00 |
| Refrigerio. | 295.00 |
| Otros | 150.00 |
| Gastos administrativos | 1500.00 |
| Sub Total | S/. 3995.00 |

| MATERIALES DE OFICINA BÁSICOS | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL S/. |
|---------------------------------------|----------|--------------------|----------------|
| Folders A4 | 12 | 0.50 | 6.00 |
| Papel Bulky (para borrador) ciento | ½ | | 20.0 |
| Papel Tamaño A4 ciento | 3 | 12.00 | 36.00 |
| Tinta Impresora unidad | 6 | 100.0 | 600.0 |
| USB | 3 | 50.0 | 100.0 |
| Lápices | 10 | 1.0 | 10.0 |
| Lapiceros azul | 6 | 5.0 | 30.0 |
| Lapiceros rojo | 6 | 5.0 | 30. |
| Fotocopias | 2000 | 0.10 | 200.00 |
| Anillados | 25 | 5.00 | 125.00 |
| Sub Total | | | 1157.00 |
| TOTAL GENERAL | | S/. 5152.00 | |

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado F, Delgado MA, Ruza F. Cuidados intensivos pediátrico. 2da. Ed Madrid.2014.
2. Acosta R, Carro E, Santos E, Navarrete E, Cabrera C, Hernández A, et al. Taller Nacional sobre la aplicación del Método “ piel a piel” como alternativa de atención y seguimiento del niño prematuro. MINSAP. Pinar del Rio; 2012.
3. Arredondo JL, Días RD, Solórzano F. Choque séptico. México,DF: Ed. Médicas del Hospital Federico Gómez, 1991.
4. Behrman RE, Kliegman RM, Harbin AN. Nelson: Tratado de pediatría, 150. Ed. en español, Vol. 1, 2014.
5. Bello NL. Fundamentos de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
6. Casado de Frías E, Nogales A . Pediatría. Madrid: Editorial Diorki; 2001.
7. Flenady VJ, Woodgate PG. Calentadores radiantes versus incubadoras para regular la temperatura corporal en recién nacidos. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas2007, Número 4, artículo n.º: CD000435. DOI: 10.1002/14651858.CD000435
8. Bailey J, Rose P. Temperature measurement in the preterm infant: A literature review. Journal of Neonatal Nursing 2000; 6: 28 - 32.
9. Manual de Cuidados N.N. John Clohedy Ann R. Stark. Cap.12 “Control de la temperatura” tercera edición 159-163.
10. Kliegman R, Jenson H, Behrman R, Tratado De Pediatría De Nelson, Editorial El sevier, ed. 17, 380: 1419, Madrid - España, 2005.
11. Gomella T, Cunningham M, Eyal F, Neonatología, Editorial Medica Panamericana, ed. 5, 9:588, Argentina, 2005.
12. Lobos, N.: “ Patología de la Mucosa Oral” Edit Mediterráneo, 2015
13. Manual de Enfermería en Neonatología. Edición: Lic. Maura E. Díaz Antúñez Diseño interior y de cubierta: Yisleidy Real Llufrío Fotografía: Miguel A. López Alduncin.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES DEL NEONATO – HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - 2017

| DEFINICION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | FORMULACION DE HIPOTESIS | CLASIFICACION DE VARIABLE | METODOLOGIA | POBLACION MUESTRA | INSTRUMENTO |
|--|---|---|--|--|---|--|
| <p>Problema General:</p> <p>¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a) ¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones respiratorias del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017?</p> <p>b) ¿Cómo influyen los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones gastrointestinales del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la influencia de los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar la influencia de los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones respiratorias en el neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017.</p> <p>b) Identificar la influencia de los cuidados de enfermería en la disminución de las complicaciones gastrointestinales en el neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre del 2017.</p> | <p>Hipótesis General:</p> <p>Los cuidados de enfermería influyen significativamente en la disminución de las complicaciones del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre 2017.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>a- Los cuidados de enfermería influyen significativamente en la disminución de las complicaciones respiratorias del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre 2017.</p> <p>b- Los cuidados de enfermería influyen significativamente en la disminución de las complicaciones gastrointestinales del neonato en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia durante el 1er trimestre 2017.</p> | <p>Variable independiente:</p> <p>Cuidados de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Satisfacción de necesidades</p> <p>Termoregulación</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Complicaciones del neonato</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Complicaciones respiratorias</p> <p>Complicaciones gástricas.</p> | <p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descriptivo <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Correlacional. <p>M1= O x r O y</p> <p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo <p>Nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel aplicativo | <p>Población:</p> <p>La población lo conforma la madre de los neonatos hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia.</p> <p style="text-align: center;">N= 25</p> <p>Muestra:</p> <p style="text-align: center;">n= 25</p> | <p>Técnica:</p> <p>La Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> |

ENCUESTA

INTRODUCCIÓN: Buenos días Sra. estoy realizando un estudio a las madres de los neonatos hospitalizados con el fin de obtener información sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Cayetano Heredia.

Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y sinceridad; expresándole que es de carácter anónimo. Se agradece por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES: Llene los espacios en blanco y marca con un aspa "X" las alternativas que cree Ud. más conveniente.

DATOS GENERALES:

a) ¿Cuál es su edad?.....

b) ¿Cuál es su grado de instrucción?

Analfabeto () Superior Técnico () Primaria () Superior Universitario () Secundaria ()

c) ¿Cuál es la edad de su recién nacido?

8 - 14 días () 15- 21 días () 22- 28 días () 29 días a mas ()

d) sexo de su recién nacido:

e) ¿Cuál es el color de uniforme de la enfermera?

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

SP: Siempre

FT: Frecuentemente

AV: Algunas veces

RV: Rara vez

NU: Nunca

A continuación se le presentan algunas preguntas, básicamente sobre el servicio de Neonatología y la atención de las enfermeras que laboran en dichos servicios:

| | DATOS ESPECIFICOS | SP | FT | AV | RV | NU |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 01 | La enfermera se identificó y la saludo a Ud. | | | | | |
| 02 | Siente que la enfermera influyo positivamente en la salud de su bebe. | | | | | |
| 03 | La enfermera le informo sobre los cuidados que necesitara su bebe. | | | | | |
| 04 | La enfermera cuando le informo sobre el estado de su bebe, utilizo un lenguaje dificil de entender. | | | | | |
| 05 | La enfermera le oriento adecuadamente sobre las normas del servicio. | | | | | |
| 06 | Durante la hospitalización de su bebe, la enfermera estuvo dispuesta a atenderla en lo que le solicitaba. | | | | | |
| 07 | La enfermera trabajo conjuntamente con el equipo de trabajo para dar el mejor cuidado posible a su bebe. | | | | | |
| 08 | La enfermera permaneció en el servicio durante el turno. | | | | | |
| 09 | La enfermera mostro desinterés en el estado de salud de su bebe. | | | | | |
| 10 | La enfermera le pregunto a Ud. Sobre su estado de salud. | | | | | |
| 11 | La enfermera se mostró insegura cuando brindo los cuidados a su bebe. | | | | | |
| 12 | La forma como la trato, le produjo desconfianza para expresar lo que estaba sintiendo | | | | | |
| 13 | La enfermera se encontró uniformada y limpia | | | | | |
| 14 | La enfermera se lavó las manos antes y después de los procedimientos y atención a su bebe. | | | | | |
| 15 | La enfermera hablo por celular dentro del servicio. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 16 | La enfermera dejo que sonara las alarmas de los monitores. | | | | | |
| 17 | Ud. Se sintió discriminada por la enfermera. | | | | | |
| 18 | La recarga de trabajo que tuvo la enfermera influyo negativamente en la calidad del cuidado que brindo a su bebe. | | | | | |
| 19 | Los materiales que le pidieron fueron suficientes para su bebe. | | | | | |
| 20 | Su bebe estuvo expuesto a corrientes de aire. | | | | | |
| 21 | Su bebe se mantuvo protegido (incubadora) | | | | | |
| 22 | Su bebe necesito de oxígeno. | | | | | |
| 23 | Su bebe necesito de una sonda para su alimentación. | | | | | |
| 24 | Sintió comodidad en el área que se extrae la leche. | | | | | |
| 25 | Alguna vez vio Ud. Que su bebe vomito la leche que recibió. | | | | | |
| 26 | Alguna vez vio Ud. Que su bebe se puso morado o negro por falta de oxígeno. | | | | | |
| 27 | Alguna vez vio Ud. Que su bebe respiraba muy rápido. | | | | | |
| 28 | Las incubadoras se encontraron limpias. | | | | | |
| 29 | El servicio se mantuvo siempre limpio ordenado. | | | | | |
| 30 | Los equipos del servicio son modernos y suficientes para la atención de su bebe. | | | | | |