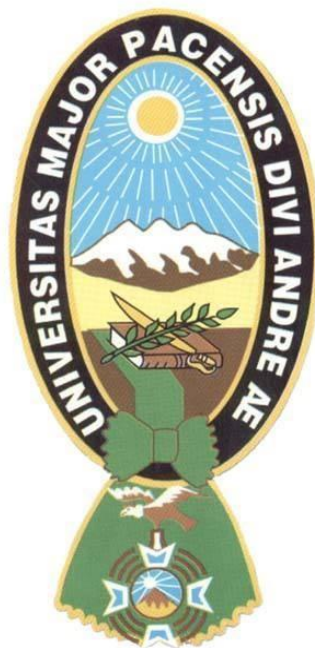


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE  
MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA  
MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS  
NEONATALES PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN PREMATUROS, SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA, HOSPITAL JUAN XXIII, JUNIO A AGOSTO 2019**

**POSTULANTE: Lic. Lidia Nancy Loza Mamani**

**TUTOR: Dra. Paola Vargas Mendoza**

**Trabajo de Grado presentada para optar al título  
de Especialista en Enfermería Neonatal**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios creador de esperanzas y renovador de fuerzas. A mi Madre quien con sus palabras de amor y apoyo incondicional avivó el deseo de triunfar. A mis hermanas que ayudaron a impulsar un sueño, a veces difícil de alcanzar y al Amor de mi vida que apareció para acompañarme en aquellos instantes de debilidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS por iluminar mi camino y mi mente cuando más lo necesite, por hacer que mi meta se viera siempre más cerca.

A mi madre que me apoyo con gran paciencia y amor para poder cumplir mi objetivo.

A la Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Medica Unidad de Postgrado, estoy orgullosa de habernos formado en esta gloriosa Institución.

A nuestros docentes que con sus sabias enseñanzas sembraron en mí el deseo de aprender cada día más de esta dura pero enriquecedora carrera.

A nuestro tribunal revisor por el apoyo incondicional y gran paciencia.

Un agradecimiento especial a mi tutora, que con su experiencia supo guiarme y aclarar las inquietudes que se me presentaron en la elaboración de este trabajo.

Al Hospital Juan XXIII y al personal de Neonatología por su colaboración en la realización de este trabajo.

## INDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. ANTECEDENTES.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
V. OBJETIVOS .....	9
VI. MARCO TEORICO .....	10
6.1. Conocimiento .....	10
6.2. El Recién Nacido Prematuro .....	10
6.2.1. Definición .....	10
6.2.2. Clasificación .....	10
6.2.3. Etiología de la Prematuridad .....	11
6.2.4. Características del Recién Nacido Prematuro .....	12
6.2.4. Complicaciones .....	12
6.2.5. Desarrollo del Sistema Motor.....	12
6.2.6. Desarrollo del Sistema Sensorial.....	12
6.2.7. Desarrollo Cortical .....	13
6.2.8. Secuelas .....	14
6.2.9. Neurodesarrollo .....	14
6.3.1. El Estrés y la influencia del Ambiente en el Prematuro .....	15
6.3.2. El Estrés.....	15
6.3.3. Características y manifestaciones .....	15
6.3.4. Fases del Estrés.....	15
6.3.5. Distrés .....	16
6.3.6. Estrés en recién nacido internado en Unidad de Neonatología .....	16
6.3.7. Factores que causan estrés en la Unidad de Neonatología.....	17
6.3.7.1. La luz.....	17
6.3.7.2. Ruido.....	17
6.3.7.3. Dolor.....	18

6.3.8. Interpretación de las conductas del recién nacido .....	18
6.4. Cuidados Neonatales centrados en la Disminución del Estrés .....	18
6.4.1. Intervenciones sobre el macroambiente del neonato .....	18
6.4.1.1. Intervenciones de enfermería en cuanto al control de la luz .....	19
6.4.1.2. Intervenciones de enfermería en cuanto al control del ruido .....	19
6.4.2. Intervenciones sobre el microambiente del neonato .....	20
6.4.2.1. Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor .....	20
6.4.2.2. Intervenciones de enfermería en el uso de Nidos de Contención .....	21
6.4.2.3. Intervenciones de enfermería en el Cuidado Postural .....	21
6.4.2.4. Intervenciones para lograr la Manipulación Mínima .....	23
6.4.2.5. Intervenciones en el Método Mamá Canguro .....	23
6.4.3. Cuidado centrado en la familia; participación de los padres .....	24
6.4.3.1. Intervenciones de enfermería .....	25
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
7.1. Tipo de estudio.....	27
7.2. Área de estudio .....	27
7.3. Universo y muestra .....	28
7.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	28
7.5. Listado de Variables.....	28
7.6. Operacionalización de variables.....	28
7.7. Técnicas de recolección de Datos .....	31
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	32
IX. RESULTADOS .....	33
X. CONCLUSIONES .....	48
XI. RECOMENDACIONES.....	49
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
XIII. ANEXOS.....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Página
TABLA N° 1. Formación académica post gradual.....	33
TABLA N° 2. Experiencia laboral de enfermería en neonatología .....	34
TABLA N° 3. Conocimiento de enfermería de los factores que causan estrés.....	35
TABLA N° 4. Conocimiento de enfermería sobre la iluminación adecuada.....	36
TABLA N° 5. Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para el control de la luz los prematuros .....	37
TABLA N° 6. Conocimiento de enfermería sobre la intensidad del ruido .....	38
TABLA N° 7. Conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales .para el control del ruido .....	39
TABLA N° 8. Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para disminuir el dolor .....	40
TABLA N° 9. Conocimiento de enfermería sobre la posición más recomendada en los prematuros .....	41
TABLA N° 10. Importancia de la participación que los padres en el cuidado del recién nacido prematuro.....	42
TABLA N° 11. Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de la mínima manipulación en los prematuros .....	43
TABLA N° 12. Conocimiento de enfermería de los beneficios del nido de contención .....	44
TABLA N° 13. La práctica mamá canguro disminuirá el estrés en prematuros.....	45
TABLA N° 14. Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de la técnica mama canguro .....	46
TABLA N° 15. Nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados para disminución del estrés en prematuros .....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
GRÁFICO N° 1. Formación académica post gradual.....	33
GRÁFICO N° 2. Experiencia laboral de enfermería en neonatología.....	34
GRÁFICO N° 3. Conocimiento de enfermería sobre factores que causan estrés .....	35
GRÁFICO N° 4. Conocimiento de enfermería sobre la iluminación adecuada.....	36
GRÁFICO N° 5. Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para el control de la luz los prematuros .....	37
GRÁFICO N° 6. Conocimiento de enfermería sobre la intensidad del ruido .....	38
GRÁFICO N° 7. Conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales .para el control del ruido .....	39
GRÁFICO N° 8. Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para disminuir el dolor .....	40
GRÁFICO N° 9. Conocimiento de enfermería sobre la posición más recomendada en los prematuros .....	41
GRÁFICO N° 10. Importancia de la participación que los padres en el cuidado del recién nacido prematuro.....	42
GRÁFICO N° 11. Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de la mínima manipulación en los prematuros .....	43
GRÁFICO N° 12. Conocimiento de enfermería de los beneficios del nido de contención .....	44
GRÁFICO N° 13. La práctica mamá canguro disminuirá el estrés en prematuros ....	45
GRÁFICO N° 14. Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de la técnica mama canguro .....	46
GRÁFICO N° 15. Nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados para disminución del estrés en prematuros.....	47

## **ACRÓNIMOS**

UCIN= Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

AAP= Academia Americana de Pediatría

CCD= Cuidado Centrado en el Desarrollo

RN= Recién Nacido

OMS= Organización Mundial de la Salud

IASP = International Association for the Study of Pain

dB= Decibeles



## RESUMEN

El recién nacido prematuro es fisiológicamente inmaduro y vulnerable. Luego del nacimiento, se enfrenta a un sinnúmero de estímulos adversos, radicalmente opuestos a la calidez del útero de su madre. En la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales es un medio muy estresante, con un excesivo nivel lumínico, una contaminación acústica, procedimientos dolorosos y agotadores. Por ello, muchas UCIN están cambiando el enfoque de los cuidados de los recién nacidos prematuros y están incorporando la atención orientada a los cuidados centrados en la disminución del estrés. El presente estudio tiene el **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros internados en la Unidad de Neonatología del Hospital Juan XXIII, Junio a Agosto 2019. **Método**: Estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó un cuestionario a 11 licenciadas que laboran en el servicio de neonatología. **Resultados**: El 82% del personal profesional de enfermería tiene conocimiento de los factores causantes de estrés (dolor, ruido e iluminación inadecuada), 63% del personal de enfermería desconoce la intensidad de luz que recomienda la Academia Americana de Pediatría. En cuanto a los cuidados sobre el macro ambiente del neonato el 91% tiene conocimientos sobre los cuidados para el control de la iluminación en los prematuros. Y en cuanto a los cuidados sobre el microambiente del neonato el 73% conoce los cuidados para la disminución del dolor, el 55% tiene conocimiento acerca de los beneficios del uso de nido de contención, el 36 % conoce que la posición prono es más recomendada para mejorar la oxigenación. **Conclusión**: El 63.6 % del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre los cuidados neonatales para la disminución del estrés en prematuros y un 36,4 % tiene un nivel medio de conocimiento.

**PALABRAS CLAVES**: cuidados neonatales, estrés, conocimiento de enfermería.

## SUMMARY

The premature newborn is physiologically immature and vulnerable. After birth, he faces countless adverse stimuli, radically opposed to the warmth of his mother's womb. In the Neonatal Intensive Care Unit it is a very stressful environment, with an excessive light level, an acoustic contamination, painful and exhausting procedures. Therefore, many NICUs are changing the focus of care for preterm infants and are incorporating care-oriented care focused on stress reduction. The present study aims to: Determine the level of nursing knowledge about care Neonatals to reduce stress in preterm infants admitted to the Neonatology Unit of the Juan XXIII Hospital, June to August 2019. **Method:** Descriptive cross-sectional study, a questionnaire was applied to 11 graduates working in the neonatology department. **Results:** 82% of the professional nursing staff are aware of the causative factors of stress (pain, noise and inadequate lighting), 63% of the nursing staff are unaware of the light intensity recommended by the AAP. Regarding the care of the neonatal macro environment, 91% have knowledge about care for lighting control in premature infants. And as for the care on the microenvironment of the newborn, 73% know the care for pain reduction, 55% have knowledge about the benefits of using a containment nest, 36% know that the prone position is the most recommended to improve oxygenation. **Conclusion:** 63.6% of the nursing staff have a high level of knowledge about neonatal care to reduce stress in premature infants and 36.4% have a medium level of knowledge.

**KEY WORDS:** Neonatal care, stress, nursing knowledge.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación.<sup>(1)</sup> Nacer exige que el neonato se adapte al mundo exterior. Este proceso de adaptación es mucho más difícil para el neonato nacido antes del término, debido a inmadurez de sus sistemas orgánicos, en especial el sistema nervioso central. Por eso son necesarios, cuidados especiales en Unidades de Neonatología, lo que lo expone a factores sensoriales y ambientales causantes de estrés.<sup>(2)</sup>

Los recién nacidos pretérminos pasan periodos bastante largos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde están expuestos a un medio muy diferente al del útero. Se trata de un ambiente que incluye largos periodos de exposición a la luz, ruidos ambientales y dolor por las intervenciones que se les lleva a cabo. Por ello, muchas UCIN están cambiando el enfoque de los cuidados de los recién nacidos prematuros y están incorporando la atención orientada al desarrollo individualizado.<sup>(3)</sup>

A partir de 1999 se comenzó a seguir en la UCIN española un modelo de cuidados centrados en el desarrollo que incluyen intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos, como son las luces y los ruidos ambientales, optimizar el entorno en el que se desarrolla el niño y mantener la postura del neonato prematuro. Se incluye la utilización del Método Madre Canguro (MMC) y la analgesia no farmacológica. Pero sobre todo se favorece la participación de la familia en los cuidados del niño.<sup>(4)</sup>

En las últimas dos décadas el cuidado de enfermería neonatal ha pasado del modelo tradicional centrado en las tareas, a estar centrado en el paciente. Las intervenciones del cuidado individualizado enfocadas en el desarrollo están dirigidas a mejorar los resultados físicos y de conducta, disminuyendo los factores ambientales estresantes.<sup>(5)</sup>

Se realizó revisiones bibliográficas en las cuales se encontró una investigación en Ecuador sobre “estrategias para minimizar el estrés en prematuros” publicado en febrero 2015, con el propósito de identificar si el ambiente en el que se encuentran los neonatos les genera estrés. Los datos analizados revelan que los pacientes prematuros de la UCIN reciben estímulos ambientales negativos que causaron estrés en los prematuros. <sup>(6)</sup>

En Bolivia no existen estudios sobre los cuidados neonatales centrados en la disminución del estrés en prematuros. Es por eso que este estudio se considera de gran importancia, ya que nos permitirá saber la información que maneja el personal de enfermería, la percepción y la importancia que le dan a los cuidados centrados en la disminución del estrés del neonato prematuro.

## II. JUSTIFICACIÓN

Las Unidades de Neonatología pueden ser consideradas un ambiente excesivamente estimulante para el recién nacido prematuro, por la inmadurez de sus sistemas orgánicos, sufre gran influencia ambiental, potenciando el estrés en los prematuros, el cual puede llevar a un agotamiento físico y mental del mismo.

A partir de 1999 se comenzó a seguir en la UCIN española un modelo de cuidados centrados en el desarrollo que incluyen intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos, como son las luces y los ruidos ambientales, optimizar el entorno en el que se desarrolla el niño y mantener la postura del neonato prematuro. Se incluye la utilización del Método Madre Canguro (MMC) y la analgesia no farmacológica. Pero sobre todo se favorece la participación de la familia en los cuidados del neonato.

En las unidades neonatología es donde diferentes profesionales interactúan a la vez para la necesaria e indispensable asistencia al bebé, donde enfermería es responsable del cuidado, debiendo poseer conocimientos sólidos, amplia experiencia y gran capacidad resolutoria a fin de garantizar una atención humanizada y de calidad en los cuidados neonatales para la disminución del estrés en el prematuro.

Los resultados de esta investigación, servirá como aporte para poder sugerir estrategias de cuidado con el fin de disminuir el estrés en los prematuros y así poder ayudar a crear un ambiente menos estresante. También se fortalecerá el conocimiento científico de la enfermería neonatal mediante cursos de capacitación, para que en un futuro se plantee la posibilidad de estructurar un protocolo del cuidado ambiental.

### III. ANTECEDENTES

En los últimos años se ha registrado un incremento de niños prematuros, los cuales requerirán cuidados intensivos. El concepto de cuidado neonatal enfocado en la disminución del estrés ha aparecido en los últimos años en respuesta a la preocupación creciente acerca del estrés que sufren durante su estancia clínica. El estrés tiene una influencia negativa en diversos sistemas como el cardiorrespiratorio y digestor.

Se realizó revisiones bibliográficas en las cuales se encontró una investigación en Ecuador de La Lic. **Janine Bermúdez Demera** en el trabajo de tesis “estrategias para minimizar el estrés en prematuros” en febrero 2015, con el propósito de identificar si el ambiente en el que se encuentran los neonatos les genera estrés, realizó el estudio en una población de 132 paciente prematuros hospitalizados en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, por medio de la observación de campo y entrevistas a médicos, personal de enfermería y neonatos, con el propósito de identificar si el ambiente en el que se encuentran los neonatos les genera estrés y con esto sugerir estrategias para disminuir el estrés en los neonatos ingresados a la UCIN. Los datos analizados revelan que los pacientes prematuros de la UCIN reciben estímulos ambientales negativos causantes de estrés y que por lo tanto sugiere estrategias para disminuir el estrés. <sup>(6)</sup>

Otro Perú- Callao Lic. **Inga Arellano Rosa. Gómez Rivas Karla** investigación titulado “conocimiento y control de factores estresantes ambientales del recién nacido prematuro de las enfermeras del servicio de neonatología- hospital III José Cayetano Heredia-Piura, 2018”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y control de factores estresantes ambientales del recién nacido prematuro del personal de salud en el servicio de neonatología por el personal de Enfermería. Material y método. Estudio de tipo transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población 20 Enfermeras del servicio de neonatología, se utilizó un cuestionario de conocimientos y una guía de observación. Conclusión: El

90% de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento regular sobre los factores estresantes ambientales del recién nacido. El 15 % de enfermeras cumplen inadecuadamente con el control de factores estresantes. <sup>(7)</sup>

**Donis Paz Andrea Corina** (2013) En su estudio titulado, Contaminación acústica en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt. Guatemala con el objetivo de Determinar el nivel de decibeles que se encuentran en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt de Guatemala. **Diseño:** Descriptivo, Observacional y Transversal. Este estudio se realizó en la Unidad de Neonatología la cual cuenta con cuatro áreas de cuidado Crítico Neonatal,(Alto Riesgo, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales I ,Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales II y Canguros) en las cuales se realizaron mediciones evaluando los niveles de decibeles dentro de cada área, con el apoyo de un instrumento sonómetro digital marca EXTECH, modelo 407730 ,durante trece horas continuas en cada área, se evaluó la media de decibeles cada hora y los factores externos que los aumentaban. Resultados: Se evidencio un rango de 65.9 dB como mínimo y un máximo de 68.9 dB respectivamente, lo cual determina la existencia de Contaminación Acústica en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt de Guatemala. Se determina que el factor externo que se mantuvo continuo y presentaba un aumento significativo en la cantidad de decibeles fueron las conversaciones interpersonales dentro y fuera de cada área las cuales presentaban 72 dB constantemente, también se determinó que los mayores aumentos de 80 a 85 dB fueron causados por cierre de puertas, movimiento de mobiliario y golpe de las películas de radiografía. Conclusiones: Se evidencio un rango de 65.9 dB como mínimo y un máximo de 68.9 dB respectivamente, lo cual determina la existencia de Contaminación Acústica en la Unidad de Neonatología del Hospital Roosevelt de Guatemala. <sup>(8)</sup>

En otro estudio realizado por: **Eunice da Fonseca Pinto**, “estrés en el neonato pretérmino una reflexión axiológica acerca de las posibles influencias de los factores sensoriales/ambientales en las unidades de terapia intensiva neonatal”. El objetivo de este trabajo, que se ha constituido en una investigación bibliográfica, fue desplegar

una reflexión teórica acerca de las posibles influencias de los factores sensoriales/ambientales a los que el nacido antes de término se encuentra expuesto y que pueden llevarlo a un estado de estrés. La conclusión es que en este ambiente el neonato sufre la interrupción de sus ciclos de sueño, lo que, contribuyendo al estrés o al surgimiento de otras iatrogenias. Así, deben tomarse medidas intervencionistas en cuidados para minimizar el estrés. <sup>(9)</sup>



#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los últimos 25 años se ha producido un incremento de la población de Recién Nacidos Pre término (RNPT), producto de los mayores índices de supervivencia, los cuales son consecuencia de los crecientes avances en la medicina, tecnología y en el manejo especializado de estos niños. Los RNPT presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del Sistema Nervioso Central, por lo que sus capacidades de adaptación al medio se encuentran limitadas. Además, el entorno de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no les proporciona una estimulación extrauterina apropiada, sometiéndolos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar. Los niños prematuros son particularmente vulnerables y sensibles a estímulos como la fuerza de gravedad, el ruido, largos periodos de luz, las manipulaciones constantes, bebes en una inadecuada técnica postural, dolor por procesos de atención sanitaria.

El estrés en los prematuros tiene una repercusión clínica con influencia negativa en diversos sistemas como el cardiorrespiratorio y digestor. Las hormonas intervinientes características de este síndrome (catecolaminas, corticosteroides, hormona de crecimiento y glucagon), estimulantes de una cascada de cambios metabólicos que culminan en la movilización de sustratos y degradación de reservas de grasas, proteínas y carbohidratos que llevan a alteraciones metabólicas.

En la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Juan XXIII, existen factores estresantes como la luz, ruidos ambientales como (alarmas de monitores, ventiladores), dolor en el prematuro por procesos de atención sanitaria, manipulaciones constantes por todos los procedimientos que deben ejecutarse para la supervivencia del neonato, la visita de los familiares a su bebe en horario restringido por el estado crítico del paciente. Todo ello conforma un conjunto de estímulos nocivos que podrían generar altos niveles de estrés en el recién nacido prematuro, también se observa que el personal de enfermería atiende un numero elevado de pacientes y son las que cuidan a los neonatos las 24 horas del día. Por

estos motivos es que se considera importante realizar un estudio sobre el nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés, ya que son las encargadas directas de los recién nacidos prematuros,

#### **4.1. Pregunta de Investigación**

¿Cuál será el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros, servicio de Neonatología del Hospital Juan XXIII, Junio a Agosto 2019?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General.**

- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros, Servicio de Neonatología del Hospital Juan XXIII, Junio a Agosto 2019.

### **5.2. Objetivos Específicos.**

- Describir características socios laborales del personal de Enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento de enfermería sobre los factores causantes de estrés en prematuros.
- Identificar el nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados en el macro y microambiente del neonato.

## **VI. MARCO TEORICO**

### **6.1. Conocimiento**

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porque de las cosas y sus aconteceres. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo es crítico, racional, universal y objetivo. <sup>(10)</sup>

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área lo que sin duda les guiara a ser excelentes. <sup>(11)</sup>

### **6.2. El Recién Nacido Prematuro**

En las últimas décadas la ciencia ha tenido grandes avances en diferentes campos. La neonatología, como parte de la medicina que se encarga del cuidado de los recién nacidos no ha sido la excepción. <sup>(1)</sup>

#### **6.2.1. Definición**

La prematurez es definida por la Organización Mundial de la Salud, como el nacimiento antes de las 37 semanas completas de la gestación tomando como referencia el cálculo de la fecha, desde el primer día que termina el periodo menstrual. <sup>(1)</sup>

#### **6.2.2. Clasificación**

A la prematurez se la puede dividir en 4 subgrupos según la OMS:

- Prematuro tardío, bebés nacidos entre las 34 a 37 semanas de gestación, la mayoría sobrevive.
- Prematuro moderado, bebés nacidos entre las 32 a 34 semanas de gestación, la mayoría sobrevive con atención de apoyo.
- Muy Prematuro, incluye a bebés nacidos entre las 28 a 32 semana de gestación, estos bebés requieren apoyo adicional, la mayoría sobrevive.
- Extremadamente Prematuro, bebés que nacen antes de las 28 semanas de gestación, estos recién nacidos requieren la atención más intensiva y costosa para sobrevivir. En los países desarrollados, estos bebés tienen un 90 por ciento de posibilidades de supervivencia, aunque pueden sufrir discapacidades físicas, neurológicas y de aprendizaje. En países de bajos ingresos, sólo el 10 por ciento sobrevive. <sup>(1)</sup>

### 6.2.3. Etiología de la Prematuridad

La prematurez es multicausal. Las posibles causas pueden clasificarse en cuatro grupos: <sup>(12)</sup>

- **Causas maternas:** preeclampsia, enfermedad médica crónica (renal, cardíaca), infecciones (estreptococo b- hemolítico, IVU, infecciones vaginales, infecciones de los tejidos del feto o la placenta), consumo de drogas, estructura anormal del útero, incompetencia del cuello uterino, nacimiento prematuro previo.
- **Causas relacionadas con el embarazo:** funcionamiento anormal de la placenta, placenta previa, desprendimiento de placenta, infección ovular, ruptura prematura de membranas, poli hidramnios, gestación múltiple.
- **Causas relacionadas con el feto:** malformaciones, retardo de crecimiento intrauterino, hidramnios, presentación anormal, incompatibilidad feto-materna.
- **Causas relacionadas con condiciones socio-ambientales:** embarazo en adolescentes, estrato económico bajo, mala nutrición, bajo nivel de educación, ausencia de control prenatal.

Aproximadamente el 80% de los nacidos pre término ocurren como resultado de trabajo de parto pre término, (50%) ruptura prematura de membranas, (30%) problemas materno fetales (20%). <sup>(12)</sup>

#### **6.2.4. Características del Recién Nacido Prematuro**

Los recién nacidos prematuros son físicamente poco atractivos, la piel es delgada, brillante, arrugada, se pueden apreciar fácilmente las venas a través de la piel, tejido adiposo escaso, con lanugo cubriendo el cuerpo. <sup>(12)</sup>

#### **6.2.4. Complicaciones**

La incidencia y la gravedad de las complicaciones de la prematurez aumentan con la reducción de la edad gestacional y el peso al nacer. La mayoría de las complicaciones se relacionan con la disfunción de sistemas orgánicos inmaduros. Los problemas frecuentes y de gravedad variable que presentan los prematuros, se relacionan con el sistema respiratorio y cardiocirculatorio, los cuales, ponen rápidamente en peligro la vida del prematuro. <sup>(12)</sup>

#### **6.2.5. Desarrollo del Sistema Motor**

Existen dos sistemas que se encargan de la motricidad: sistemas voluntarios e involuntarios,

La **motricidad voluntaria**, es parte del sistema cortico-espinal, es decir es hemisférica. Este sistema se encarga de los movimientos planeados y más finos.

La **motricidad involuntaria** es controlada por el sistema sub-cortico espinal, que recibe estímulos del ambiente de manera no consciente, y responde rápidamente de la misma manera. Este sistema está relacionado con el cerebelo, tronco cerebral, diencefalo y la relación visual, auditiva y vestibular del tronco cerebral. Controla también la contracción muscular y el equilibrio de la postura corporal. <sup>(13)</sup>

#### **6.2.6. Desarrollo del Sistema Sensorial**

El feto inicia su desarrollo en el útero, un ambiente que regula todos y cada uno de los estímulos que actúan sobre él mientras se desarrolla su crecimiento.

Es en las últimas semanas de gestación donde se produce una actividad más intensa en el desarrollo del cerebro fetal, el nacer prematuramente hace que los neonatos prematuros se desarrollen extrauterinamente en un lapso donde su cerebro está en pleno proceso de organización. <sup>(3)</sup>

El ambiente líquido, oscuro, tibio del útero, es donde el feto recibe estímulos necesarios para el desarrollo de los sentidos. Desde el punto de vista postural, el útero proporciona flexión, favoreciéndose la línea media, la contención y la comodidad del feto.

La formación del sistema sensorial neonatal ocurre con una secuencia específica de los sentidos a lo largo de la vida fetal. Durante el periodo de maduración de cada sistema sensorial los otros sistemas sensoriales no avanzan y así evitan competir con el que en ese momento debe desarrollarse.

El niño prematuro al madurar en una unidad neonatal recibe estímulos sensoriales auditivos y visuales que hacen que se desarrollen los sentidos de la vista y el oído a la vez, en vez de hacerlo uno detrás del otro como ha programado la naturaleza, esto puede alterar la agudeza visual, la visión del color, la atención, la capacidad para discriminar, la memoria visual. <sup>(13)</sup>

### **6.2.7. Desarrollo Cortical**

El nacimiento que se da entre las 20 y 37 semanas, corresponde al periodo de rápido crecimiento cortical, en particular de las áreas somatomotora y motora. Cuando se da la transición de la vida intrauterina al ambiente extrauterino altera la trayectoria y características temporales del desarrollo cerebral, mientras más temprano es el nacimiento, mayores son las alteraciones. <sup>(3)</sup>

La estructura anatómica está caracterizada por la fragilidad de la estructura vascular a nivel de la matriz germinal y escasa migración neuronal, pobre mielinización de la sustancia blanca y crecimiento exponencial de la sustancia gris. La susceptibilidad a la hipoxia, a los cambios de la osmolaridad y tensionales, hacen que el sangrado a nivel subependimario sea frecuente con la producción de la hemorragia intraventricular y su forma más grave de infarto hemorrágico. <sup>(13)</sup>

### 6.2.8. Secuelas

Durante los primeros años de vida del niño prematuro, pueden desarrollarse distintas afecciones relacionadas con su prematuridad. Estas secuelas son difíciles de diagnosticar en el momento de su nacimiento. <sup>(14)</sup>

- **Secuelas graves:** parálisis cerebral, retraso del desarrollo medio o profundo, o ceguera bilateral.
- **Secuelas medias:** parálisis cerebral (pero con posibilidad de adquisición de la marcha) y sordera central.
- **Secuelas leves:** retraso del desarrollo ligero, alteraciones motoras leves, deficiencia visual, epilepsia y mayor riesgo de padecer otitis.

### 6.2.9. Neurodesarrollo

EL Neurodesarrollo es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio, que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad.

El desarrollo en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental.

La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, por lo que existen zonas de la corteza cerebral que no están programadas genéticamente con tanta fijeza, dichas zonas son las que hacen posibles los procesos de adaptación individual (los inteligentes y los aprendidos), y van organizándose paulatinamente a lo largo de la vida individual, a la vez que organizan su propio comportamiento. Esto no podría suceder si no hubiera cierta disponibilidad y plasticidad para cumplir tales funciones. <sup>(15)</sup>



Se define a **la plasticidad cerebral**, es la capacidad del cerebro para adaptarse a cualquier situación utilizando o suprimiendo vías nerviosas, buscando un equilibrio máximo para un funcionamiento más óptimo. Esto permite a la neurona recibir influencias de otro conjunto de células, reorganizarse y trabajar de determinada manera. Esta propiedad de la neurona tiene óptimos resultados en los primeros años de vida, ya que dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores. <sup>(15)</sup>

### **6.3.1. El Estrés y la influencia del Ambiente en el Desarrollo el Prematuro**

#### **6.3.2. El Estrés**

Es un proceso biológico y psicológico que se origina ante exigencias y requerimientos internos o externos al organismo, frente a los cuales no tiene información para una respuesta acorde, e impulsa un mecanismo de ajuste ante la emergencia.

Este concepto fue acuñado por Hans Seyle como Síndrome General de Adaptación, “la medida del desgaste vital” o euestrés, que es de origen adaptativo, pone en funcionamiento los mecanismos de alarma necesarios para la supervivencia, y relaciona todos los órganos de la economía en un síndrome en tres etapas: alarma-resistencia-agotamiento.<sup>(2)</sup>

#### **6.3.3. Características y manifestaciones**

Frente a estímulos nocivos de diversa índole e intensidad suficiente, se desencadenan mecanismos en el plano psíquico, neurológico y endócrino.

#### **6.3.4. Fases del estrés**

- Reacción de alarma o fase de shock: taquicardia, hipotonía muscular, hiperglucemia, seguida de hipoglucemia).
- Fase de contra shock: elevación se la secreción de hormonas suprarrenales, aumentando las defensas orgánicas.

- Fase de resistencia aparece si el estímulo no desaparece, presenta las características anteriores, pero más estabilizadas.
- Fase de agotamiento, puede culminar con la muerte a causa de un cuadro parecido al de alarma.

Se han estudiado las hormonas intervinientes características de este síndrome (catecolaminas, corticosteroides, hormona de crecimiento y glucagón), estimulantes de una cascada de cambios metabólicos que culminan en la movilización de sustratos y degradación de reservas de grasas, proteínas y carbohidratos. Pueden provocar alteraciones del medio metabólico que incrementan la morbimortalidad. <sup>(2)</sup>

### **6.3.5. Distrés**

El estrés o eustrés desaparece, como proceso adaptativo, al cesar la amenaza. Pero si se mantiene en el tiempo, se supera la capacidad de control, se rompe el equilibrio físico y/o emocional entre demanda y resistencia, y se generan consecuencias negativas. Aparece un cuadro anormal, en general de carácter crónico, denominado distrés.

### **6.3.6. Estrés en recién nacido Internado en Unidad de Neonatología.**

Los recién nacidos, y en particular los prematuros, son susceptibles a los efectos nocivos de una respuesta intensa al estrés por sus características: no están preparados para la vida extrauterina y su respuesta a los estímulos frecuentemente es inmadura, desorganizada e inefectiva. <sup>(2)</sup>

En los Recién Nacido Pretérmino es más difícil conservar la estabilidad metabólica por:

- Mayor superficie corporal relativa:
- Más requerimiento de generación calórica
- Mayor necesidad de glucosa (relación cerebro/ peso corporal)
- Necesidad de conservar el crecimiento somático
- Adaptación a un medio extrauterino;
- Maduración rápida de sistemas metabólicos enzimáticos y homeostáticos.

### **6.3.7. Factores que causan estrés en la Unidad de Neonatología**

En las Unidades de Neonatología los bebés están sumergidos en un medio altamente estresante (iluminación excesiva, ruidos, movimientos y toques impredecibles) y pobre o excesiva estimulación táctil (muy diferentes a los que está preparado: útero y/o cuidados maternos).

#### **6.3.7.1. La luz**

Es muy importante tener en cuenta la intensidad de la luz en las UCIN, ya que esto afecta al recién nacido y promueve su desorganización. La recomendación de la AAP es de 60 lúmenes como suficiente para la realización de la mayoría de los procedimientos.

En el cuidado neonatal es esencial, no solo la intensidad de la luz, sino también la posibilidad de regular la intensidad y ciclar con periodos de oscuridad. <sup>(14)</sup>

#### **6.3.7.2. Ruido**

El neonato prematuro tiene una extrema sensibilidad al ruido. El ruido excesivo o los ruidos fuertes y agudos pueden dañar las delicadas estructuras auditivas, con riesgo de pérdida auditiva irreversible. El progresivo crecimiento del nivel de ruido en las UCIN, es un fenómeno que se observa a nivel mundial desde hace varias décadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el ruido como “sonido desagradable, sonido no deseado, sonido perjudicial, perturbador o dañino para quien lo percibe”. La intensidad del ruido se mide en decibeles (dB).

Los ruidos en las UCIN, forman parte de la contaminación auditiva y provienen de diferentes fuentes: del equipamiento necesario para el control de los recién nacidos y de las conversaciones del personal. <sup>(25)</sup>

Actualmente el parámetro de calidad en la UCIN, según la Academia Americana de Pediatría (AAP) es un nivel máximo de ruido seguro de 45 dB de día y 35 dB de noche.

### **6.3.7.3. Dolor**

La IASP (International Association for the Study of Pain) define el dolor como “toda experiencia sensorial y emocional desagradable no placentera que está asociada con daño tisular, o descrita como si lo hubiera”. Los neonatos están expuestos a procedimientos dolorosos cada día durante las primeras semanas de vida, y casi el 80% de ellos no recibe tratamiento para el alivio del dolor. Este dolor neonatal suele ser subestimado y en consecuencia tratado de forma insuficiente. Existe evidencia clínica y científica sobre el impacto adverso del dolor y estrés neonatal. Esto afecta de forma negativa al cerebro en desarrollo. <sup>(16)</sup>

### **6.3.8. Interpretación de las conductas del recién nacido**

Cuando un RN presenta signos de estrés se considera que el neonato se encuentra **desorganizado**.

Cuando un RN presenta signos de autorregulación se considera que se encuentra **organizado**. <sup>(17)</sup>

## **6.4. Cuidados Neonatales centrados en la Disminución del Estrés**

Son intervenciones diseñadas para reducir el estrés en las unidades de neonatología y facilitar la participación de los padres en el cuidado de su hijo, con el objetivo de favorecer el desarrollo emocional y neurológico del niño.

Esta filosofía de cuidado ha modificado el modelo tradicional orientado en la tarea, a un modelo más colaborativo, donde el Recién Nacido guía al cuidador como participante activo de la relación entre ambos. Los más pequeños e inmaduros, pueden manifestar claramente a través de la conducta si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y los tensionan o desorganizan. <sup>(18)</sup>

### **6.4.1. Intervenciones sobre el macroambiente del neonato**

Dentro de este apartado, se incluyen intervenciones sobre: <sup>(24)</sup>

- a) Luz
- b) Ruido

#### **6.4.1.1. Intervenciones de enfermería en cuanto al control de la luz:**

Existen diferentes elementos para la protección de la luz:

- Iluminación individualizada para la realización de procesos terapéuticos
- Cubiertas para incubadoras
- Empleo de linternas para observaciones puntuales del niño
- Evitar la exposición directa a la luz (cubrir los ojos)
- Protección visual (antifaces) para tratamiento de fototerapia y cuando se usa luz directa
- Proporcionar ritmos circadianos, transiciones suaves en ciclos de luz u oscuridad.
- Favorecer periodos de luz cuando el neonato empiece a interactuar de forma
- Es importante poder graduar la intensidad de la luz. Si la UCIN posee luz natural, utilizarla
- Emplear luces individuales para observaciones y procedimientos y evitar que las mismas iluminen directamente a los ojos. Es importante cubrirlos mientras se realiza un procedimiento que requiera luz directa.
- Siempre que haya niños en fototerapia, utilizar pantallas para separar los neonatos que se encuentran alrededor, y no requieren de ese tratamiento.

El único momento en que el prematuro será expuesto a una intensidad lumínica mayor será durante las manipulaciones, siempre cuidando que sea de manera indirecta, protegiendo los ojos con un paño o una gasa. <sup>(18)</sup>

#### **6.4.1.2. Intervenciones de enfermería en cuanto al control del ruido:**

La Academia Americana de Pediatría, determinó que los niveles de sonido de seguridad en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales deben estar por debajo de 40dB de día y 35dB de noche. <sup>(4)</sup>

- Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido.
- No apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora.

- Cambiar el tono de voz e instalar señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso.
- Cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos, además de la luz.
- Bajar el volumen de las alarmas de los equipamientos.
- Reparar equipos ruidosos que no funcionen correctamente.
- Hablar al RN con voz suave.
- Disminuir el sonido de teléfonos e impresoras, y retirar radios.
- Colocar a los niños más lábiles en el lugar más tranquilo de la sala.
- Carteles informativos, de los efectos nocivos del ruido
- Medir el nivel de ruido en la UCIN para hacer un diagnóstico sobre la contaminación acústica. El equipo se denomina decibelímetro. Algunos combinan señales luminosas, de distintos formatos: orejas o semáforos. Si el equipamiento se encuentra con señal luminosa verde significa que la UCIN se encuentra dentro de los límites normales de ruido, cuando se enciende una luz amarilla hay que comenzar a disminuir los ruidos; la luz roja habla de riesgo para los recién nacidos y el personal. <sup>(26)</sup>

#### **6.4.2. Intervenciones sobre el microambiente del neonato**

Dentro de este apartado, se incluyen intervenciones sobre: <sup>(24)</sup>

- a. Manejo del dolor
- b. Nidos de contención y cuidado postural
- c. Manipulación mínima
- d. Método mamá canguro

##### **6.4.2.1. Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor:**

Medidas no farmacológicas: <sup>(19)</sup>

- Administración de glucosa oral, 2 min antes del estímulo doloroso
- Aplicar succión no nutritiva
- Acariciar al bebe
- Proveer envoltura de contención durante el procedimiento.
- Respetar ciclo sueño/vigilia y horas de alimentación

- Agrupar tareas
- Seleccionar procedimientos
- masajear
- Dar consuelo después de un procedimiento.

#### **6.4.2.2 Intervenciones de enfermería en el uso de Nidos de Contención**

La posición ideal para el neonato en esta etapa se obtiene mediante contención con el nido, proporcional a su tamaño, permitiéndole mantener una postura en flexión y línea media, además de brindarle seguridad y protección, contribuyendo a la organización de la conducta y disminución del estrés. <sup>(20)</sup>

- Utilizar los nidos y barreras desde el primer día de vida, éstos deben ser adecuados al peso del recién nacido.
- Utilizar los elementos disponibles en la UCIN. No brinda mejor cuidado postural quien tiene nidos elaborados, sino quien tiene el arte de realizarlo adecuadamente con los elementos que posee en su servicio. Los rollos son dispositivos moldeables para acomodar el recién nacido y que mantienen su forma hasta que se moldea de nuevo. Hay de varios tamaños y materiales y su principal función es la contención postural en flexión. También se puede utilizar una sábana o una toalla con el mismo fin.
- Utilizar colchones de gel. Los rellenos de gel atóxico pueden moldearse y acomodarse para crear un nido y lograr una flexión apropiada, una posición correcta y el alivio de los puntos de presión. Manipulando el gel es posible cambiar de posición al niño y desplazar los puntos de presión.
- Mantener una postura en flexión y línea media para facilitar la interacción mano-boca.

#### **6.4.2.3. Intervenciones de enfermería en el Cuidado Postural**

El objetivo es que el Recién Nacido mantenga una postura fisiológica. Esto implica la cabeza en posición neutra, ni flexionada ni muy extendida. El tronco debe permanecer recto de ambos lados. Los miembros inferiores deben estar flexionados.

<sup>(21)</sup>

- Brindar cuidado postural, ofrecer contención cefálica, podálica y lateral permitiendo que el RN encuentre límites en el nido, pero al mismo tiempo se mantenga en flexión con posibilidad de moverse.
- Evitar mantener los niños en decúbito supino. La posición prona ofrece mayor estabilidad y mejora la oxigenación porque la distribución pulmonar de los gases es más homogénea. Es la posición de preferencia en prematuros y demás recién nacidos en la fase aguda de una enfermedad pulmonar.
- Durante la alimentación por sonda, el decúbito lateral derecho es el más recomendado.
- Posicionar de forma que el niño desarrolle la mirada, en el sentido ascendente, permitiendo que visualice las manos y desarrolle sus capacidades motoras. Facilitar el contacto mano-cara-boca.
- Promover siempre el alineamiento cabeza-cuerpo.
- Evitar el estiramiento de los músculos en fase de desarrollo.
- Cambiar la posición, siempre que la situación lo permita para evitar las úlceras de presión; por otra parte favorece la movilización de secreciones, evita el éxtasis venoso con riesgo de trombosis, ayuda a la movilización de líquidos y previene las deformidades en la cabeza.
- La contención del cuerpo es una medida que proporciona la sensación de seguridad, quietud y autocontrol. Mejora la tolerancia al estrés.
- Pueden hacerse maniobras de contención durante las intervenciones y después de los procedimientos, para ayudar a la autorregulación.
- Envolverlos, contener las extremidades en posición de flexión con las manos o envolturas.
- Sujetar los dedos o las manos u ofrecer la posibilidad de agarrar algún elemento como dedos de la persona que lo cuida o el extremo de una sábana.
- Cruzar las manos en la línea media.
- La movilización de decúbito del RN se sugiere que sea en dos tiempos. Si está en posición supino, lateralizarlo lentamente y luego pasarlo a la posición prona.



#### **6.4.2.4 Intervenciones e enfermería para lograr la Manipulación Mínima**

Es importante aplicar un protocolo de manipulación mínima en el prematuro al menos durante su primera semana de vida, después deberán individualizarse según su estado clínico. <sup>(22)</sup>

- Agrupar las intervenciones a realizar en el RN para evitar que su sueño se vea continuamente interrumpido.
- No despertarlo bruscamente, facilitando la transición gradual del sueño a la vigilia, hablándole antes de iniciar alguna intervención.
- Monitorizar al máximo posible sus constantes vitales, para evitar manipulaciones frecuentes.
- Proporcionar cuidados individualizados.
- Tratar de evitar manipulaciones innecesarias.
- Respetar los periodos de sueño, no manipular si prematuro está dormido
- Acompañar para que el bebe retome de nuevo su estado de confort
- Mantener adecuada temperatura ambiental: 36 grados Centígrados.

Con la concentración de los cuidados disminuirémos el riesgo de hemorragia intraventricular, retinopatía del prematuro, minimizara el estrés y habrá menor gasto calórico. <sup>(22)</sup>

#### **6.4.2.5 Intervenciones e enfermería en el Método Mamá Canguro**

El método canguro se define como el contacto piel con piel entre la madre y el niño prematuro de la forma más precoz, continua y prolongada posible alimentándolo con lactancia materna. En 1979, los doctores Rey Martínez del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá plantea la técnica de “Madre Canguro” como alternativa al cuidado convencional de Recién Nacido con peso menor de 2.500 grs. <sup>(6)</sup>

Beneficios:

- Proporciona a los padres la oportunidad de asumir los cuidados de sus hijos y de mejorar el vínculo afectivo.
- Respetar el derecho de los padres al cuidado de su hijo y promueve su autoestima.
- Facilita la ganancia de peso, mejora la estabilidad fisiológica y acorta la estancia hospitalaria.
- Promueve la lactancia materna.
- Disminuye el trauma de los padres hacia la separación que supone el ingreso de su hijo en el hospital.
- Mejora el estado de alerta y el sueño tranquilo.
- Aumenta la confianza de los padres como cuidadores de sus hijos en el momento del alta hospitalaria.

Intervenciones:

- Aplicar en bebés médicamente estables
- Mantener al bebé sobre el pecho
- Que el contacto sea piel con piel, en lo posible con bebe solo en pañal
- Se cubre con la ropa de los padres para mantener la temperatura
- Se puede realizar incluso si el bebe está intubado
- Cuando el bebé está muy lábil al manejo, la presencia de los padres es suficiente,
- puede tocarlo suavemente en cabeza, pies, espalda.

Todos los cuidados que favorezcan el desarrollo del niño durante el ingreso facilitarán la adecuada organización cerebral y la evolución posterior. <sup>(6)</sup>

#### **6.4.3. Cuidado centrado en la familia; participación de los padres**

El contacto con la madre mejora la organización de los sistemas fisiológicos, que incluyen la reactividad, el funcionamiento del Sistema Nervioso y los patrones del sueño. Además, contribuye a la maduración de la corteza pre frontal. Esto puede tener efectos beneficiosos ulteriores en el control cognoscitivo y del comportamiento.

El nacimiento de un recién nacido prematuro o enfermo produce un fuerte impacto para la familia. Nada más alejado del bebé ideal, imaginado durante el embarazo. Algunas madres han podido tener su primer contacto con su hijo en sala de partos, antes de ingresar a la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales; otras lo pueden ver después de 1 o 2 días.

El núcleo de esta nueva filosofía se basa en un cambio de actitud, reconociendo a la familia como referente permanente en la vida del niño incluso durante su hospitalización. Los miembros de la familia se implican en sus cuidados, forman parte prioritaria de los mismos y participan en las decisiones respecto a su hijo. Como padres son sus cuidadores naturales y por tanto deberían formar parte del equipo de cuidadores; si se les ofrece el soporte apropiado, ellos serán un apoyo muy valioso para el niño y para el equipo profesional. <sup>(23)</sup>

#### **6.4.3.1. Intervenciones de enfermería**

- Reconocer el papel de la familia como esencial durante la internación del RN.
- Ayudar al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados y toma de decisiones del niño.
- Respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares.
- Promocionar una atención individualizada.
- Divulgar el lavado de manos como la principal medida de control de la infección nosocomial en los familiares y todos los miembros del equipo de salud.
- Permitir las visitas al niño y a los padres de otros miembros de la familia como hermanos y abuelos.
- Aumentar el horario de visita de los padres
- Enseñar a los padres a tocar a su bebé
- Enseñar a los padres a reconocer las señales de su hijo, qué le ayuda para promoverlo, y qué evitar porque lo desorganiza.
- Enseñar a los padres a llevar a cabo el cuidado del bebé durante su estancia en UCIN.

Como profesionales de enfermería, somos privilegiados en acompañar a las familias durante su estadía crítica en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales. Más allá de la experiencia científico-técnica y del cuidado físico, nuestro rol se expande a las necesidades emocionales y espirituales. Cuando se concibe al Recién nacido y su familia juntos, se contribuye al desarrollo emocional de la familia y se humaniza la atención. <sup>(23)</sup>

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

### 7.1. Tipo de estudio

El presente es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

- **Descriptivo:** Se limita a describir determinadas características del grupo de elementos estudiados, sin realizar comparaciones con otros grupos.
- **Corte transversal:** Porque se describirá las acciones del sujeto de estudio en un tiempo determinado.

### 7.2. Área de estudio

**El Hospital Juan XXIII** de tercer nivel, se encuentra en la ciudad de La Paz, provincia Murillo, zona Munaypata, avenida naciones unidas, creado 3 junio de 1976. Hospital privado Obra Social de la iglesia Católica, con convenios con el SUS. Cuenta con la especialidad de Neonatología, terapia intensiva adulto, emergencias, cirugía, consultorios, gineco-obstetricia, ecografía y rayos X.

**El Servicio de Neonatología:** Se encuentra ubicado en el cuarto piso del hospital, en el cual laboran 6 médicos, 12 licenciadas de enfermería y 6 auxiliares de enfermería, el servicio cuenta con 4 áreas:

- **Unidad de cuidados Intensivos Neonatales:** Tiene una disponibilidad de hasta 5 unidades en el cual trabaja 1 licenciada de enfermería por turno de 6 horas en la mañana, tarde y por la noche turno de 12 horas en el que se atiende de 4 a 5 pacientes en estado crítico, pacientes prematuros, pacientes con ventilación mecánica y CPAP nasal (presión positiva en vía aérea).
- **Terapia intermedia:** Tiene una disponibilidad de 6 unidades en el cual trabaja 1 licenciada de enfermería por turno de 6 horas por la mañana, por tarde y por la noche turno de 12 horas, en el que se atiende a 6 pacientes con casco cefálico, halo cefálico, bigotera y pacientes que aun este concluyendo tratamiento con antibióticos.
- **Cuidados mínimos** Tiene una disponibilidad de hasta 7 unidades en el cual trabaja 1 auxiliar de enfermería por turno, 6 horas por la mañana, por tarde y por la noche turno de 12 horas, en el que se atiende de 6 a 7 pacientes que se encuentren con luminoterapia, neonatos con bajo peso.

- Sala de aislados, Tiene una disponibilidad de 2 unidades.

### 7.3. Universo y muestra

- **Universo:** Esta conformado por todo el personal de enfermería que trabajan en el servicio de neonatología.
- **Muestra:** Se tomara en cuenta al total del personal profesional de enfermería que es de 11 licenciadas de enfermería. El tipo de muestreo es por conveniencia por tener un universo reducido.

#### 7.4.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería de planta que laboran en la Unidad Neonatología.
- Personal que firma el consentimiento informado para ser participe del estudio

#### 7.4.2. Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no desean participar en el estudio
- Personal que cubran vacaciones en el servicio de neonatología.
- Auxiliares de enfermería.

### 7.5. Listado de Variables

Variable independiente: Nivel de conocimiento de enfermería.

Variable dependiente: Cuidados neonatales para la disminución del estrés.

### 7.6. Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Concepto	Tipo de la variable	Escala	Indicador
Formación académica post gradual	Es el conjunto de conocimientos adquiridos en la etapa postgrado.	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Diplomado en neonatología</li> <li>• Especialidad en neonatología</li> <li>• Maestría en neonatología</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Años de experiencia en neonatología	Tiempo de trabajo en la Unidad de Neonatología.	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menor 1 año</li> <li>• 1 a 3 años</li> <li>• 4 a 5 años</li> </ul>	Frecuencia porcentaje

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 a 7 años</li> <li>• Mayor a 8 años</li> </ul>	
Factores que causan estrés en el neonato	Situaciones que intervienen de forma negativa en el neonato.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruido</li> <li>• Iluminación</li> <li>• Dolor</li> <li>• Todos</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Iluminación en la sala de neonatología	Genera luz con focos blancos en la UCIN.	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 lúmenes</li> <li>• 60 lúmenes</li> <li>• 90 lúmenes</li> <li>• 80 lúmenes</li> <li>• 100 lúmenes</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Cuidados para el control de la iluminación	asistencia y ayuda que se brinda en cuanto al control de la iluminación	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubrir incubadora</li> <li>• Luz individual para procedimientos</li> <li>• Siempre que haya neonatos en fototerapia, no utilizar cobertor</li> <li>• Solo a y b</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Ruido en la unidad de neonatología	Sonido inarticulado, sin ritmo, ni armonía y confuso	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 a 45 db</li> <li>• 40 a 60 db</li> <li>• 50 a 60 db</li> <li>• 70 a 90 db</li> <li>• 100 db</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Cuidados para el control del ruido	asistencia y ayuda que se brinda en para al control del ruido	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada</li> <li>• Hablar al RNPT con voz baja</li> <li>• No apoyar objeto, ni golpear con los dedos sobre la incubadora</li> <li>• Todos</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Cuidados para la disminución del dolor	Cuidado humano que contribuye minimizar el dolor en otro ser humano	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de glucosa vía oral</li> <li>• Aplicar succión no nutritiva</li> <li>• Proveer envoltura de</li> </ul>	Frecuencia porcentaje

			<p>contención durante el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	
Posición mas recomendada en el prematuro para mejorar la oxigenación	Permite describir la postura o actitud que asume un individuo frente a una determinada cuestión.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supino</li> <li>• Lateral der.</li> <li>• Lateral izq.</li> <li>• Prono</li> <li>• Todos</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Importancia de la Participación de padres en los cuidados del RNPT	Actividad dinámica a cargo de los progenitores en el bienestar de los recién nacidos.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin importancia</li> <li>• Sin opinión alguna</li> <li>• Poco importante</li> <li>• Muy importante</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Beneficios de realizar todas las intervenciones en el RN en un solo tiempo	establecer unas horas determinadas para llevar a cabo los procedimientos necesarios, y así favorecer al desarrollo neurológico	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuir el estrés</li> <li>• Que su sueño no se vea continuamente interrumpido</li> <li>• Disminuir gasto calórico</li> <li>• Todos</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Beneficios del Nido de contención	Estructura de material suave que simula el vientre materno.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda seguridad</li> <li>• Mantiene al prematuro en flexión</li> <li>• Promueve el alineamiento cabeza-cuerpo.</li> <li>• Ninguno</li> <li>• Todos</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Conocimiento de Técnica mama canguro para disminuir el estrés	Es el contacto piel con piel entre la madre y el niño prematuro	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• No sabe</li> </ul>	Frecuencia porcentaje
Beneficios de la técnica	Son los cuidados que favorezcan el	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilita la ganancia de peso.</li> </ul>	Frecuencia



mama canguro	desarrollo del prematuro durante su estadía hospitalaria		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No mejora la estabilidad fisiológica</li> <li>• Aumenta la confianza de los padres como cuidadores</li> <li>• Solo a y c</li> <li>• Solo a y b</li> </ul>	porcentaje
--------------	--	--	--	------------

### 7.7. Técnicas de Recolección de Datos

**a) Obtención de la información:** Para el presente estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue validado con tres licenciadas expertas en el área de neonatología (ver anexo 6).

El cuestionario consta de 12 preguntas referente a los cuidados neonatales para la disminución del estrés en los prematuros.

#### b) De procesamiento y análisis

Los datos obtenidos a través del cuestionario fueron codificados y procesados estadísticamente usando para ello el programa Excel lo que nos permitió presentar dichos resultados en gráficos y cuadros para un análisis de los mismos.

Para la valoración del nivel de conocimiento se utilizó la escala de Likert. El cuestionario tiene 12 preguntas, cada pregunta tendrá el valor de un punto y tiene las siguientes categorías para el nivel de conocimiento:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Conocimiento alto:	9-12 puntos
Conocimiento medio:	5-8 puntos
Conocimiento bajo:	0-4 puntos

Fuente: elaboración propia L.N.L.M.

## **VIII. CONSIDERACIONES ETICAS**

El desarrollo de la presente investigación respeta la condición humana y se propuso cumplir con los pilares fundamentales de la ética: autonomía, no maleficencia, justicia y equidad, asegurando el anonimato del encuestado, además este documento explica de forma clara y simple los objetivos del estudio, no atenta contra los principios de la institución y los derechos de las enfermeras por cuanto se respeta su autonomía.

Se envió cartas de solicitud para la realización del estudio científico; al Director General (ver anexo 2), Jefa de enfermeras (ver anexo 3), y a la coordinadora del servicio de Neonatología (ver anexo 4), del Hospital Juan XXIII las cuales fueron aprobadas.

Para el personal profesional de enfermería se realizó consentimiento informado (ver anexo 7), para la participación del estudio las cuales fueron firmadas por las profesionales que participaron en el llenado de los instrumentos de recolección de datos.

Para el presente estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue validado con tres licenciadas expertas en el área de neonatología (ver anexo 6).

## IX. RESULTADOS

TABLA Nº 1

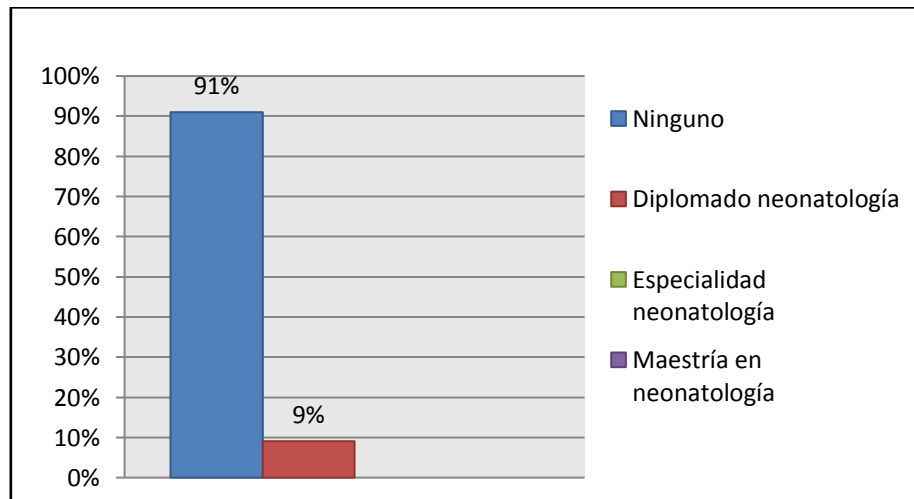
Formación académica post gradual del personal de enfermería que trabaja en el Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.

Formación académica post gradual	Número	Porcentaje
Ninguno	10	91%
Diplomado neonatología	1	9%
Especialidad neonatología	0	0%
Maestría en neonatología	0	0%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

GRÁFICO Nº 1

Formación académica post gradual del personal de enfermería que trabaja en el Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 91% del personal de enfermería que trabaja en neonatología no cuentan con estudios de post grado, 9% realizó diplomado en neonatología.

**TABLA Nº 2**

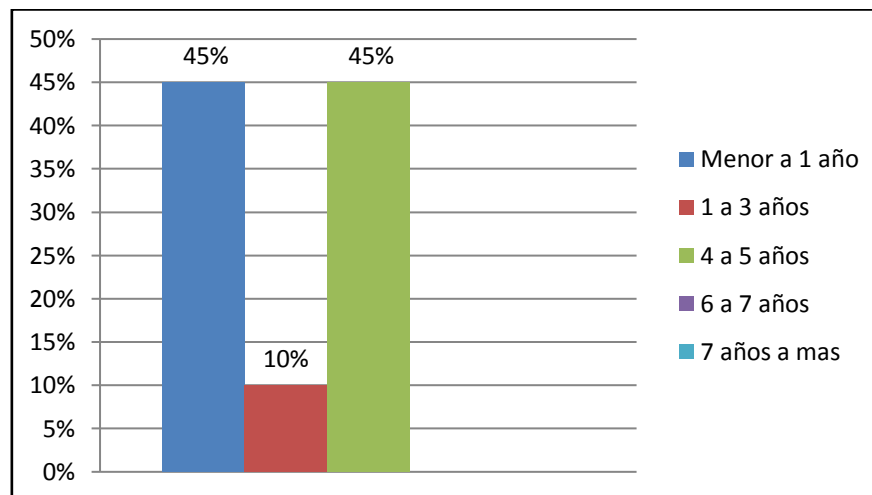
**Experiencia laboral del personal de enfermería en el Servicio de Neonatología,  
Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Años de experiencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 1 año	5	45. %
1a 3 años	1	10 %
4 a 5 años	5	45. %
6 a 7 años	0	0
7 años a mas	0	0
<b>Total</b>	11	100%

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº2**

**Experiencia laboral del personal de enfermería en el servicio de neonatología,  
Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 45 % del personal de enfermería trabaja en neonatología de 4 a 5 años, 45 % menos de 1 año y el 10 % cuenta con experiencia laboral de 2 a 3 años.

**TABLA Nº 3**

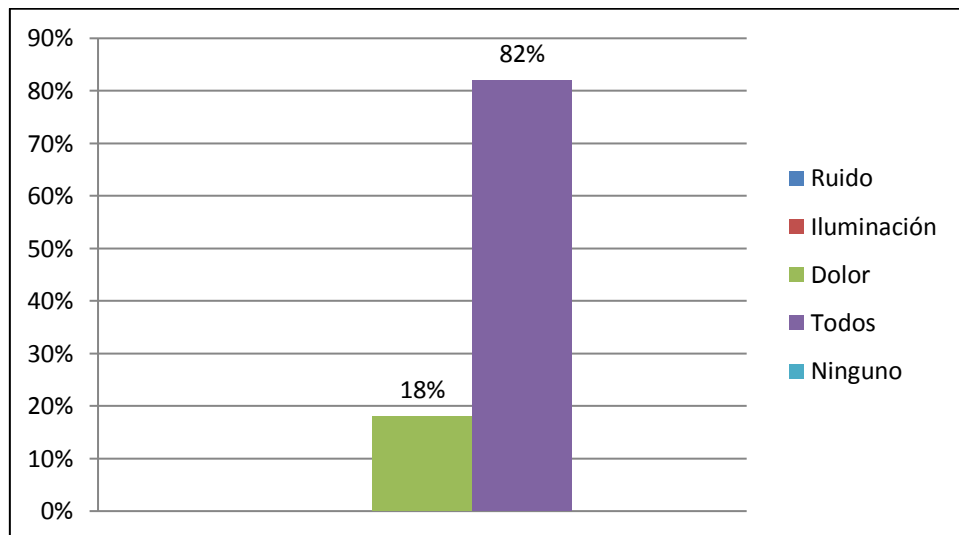
**Conocimiento de enfermería sobre los factores que causan estrés en los recién nacidos prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Factores que causan estrés</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Ruido	0	0
Iluminación	0	0
Dolor	2	18 %
Todos	9	82 %
Ninguno	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 3**

**Conocimiento de enfermería sobre los factores que causan estrés en los recién nacidos prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 82 % de las licenciadas de enfermería conoce los factores que causan estrés en los prematuros, y el 18 % considera que solo el dolor causa estrés.

**TABLA Nº 4**

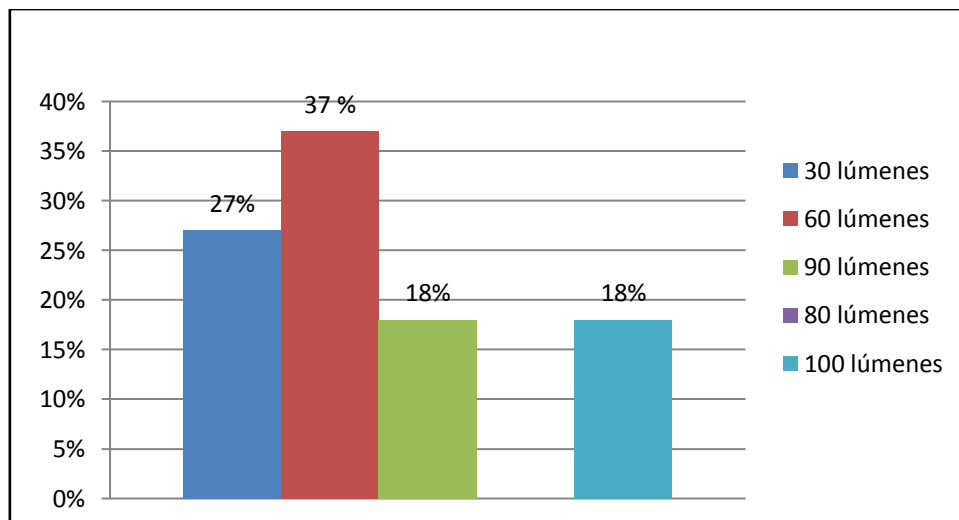
**Conocimiento de enfermería sobre iluminación adecuada en el Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Iluminación no superior a:</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
30 lúmenes	3	27 %
60 lúmenes	4	37 %
90 lúmenes	2	18 %
80 lúmenes	0	0
100 lúmenes	2	18 %
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 4**

**Conocimiento de enfermería sobre iluminación adecuada en el Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 37% de las licenciadas de enfermería considera que la iluminación adecuada en neonatología es 60 lúmenes, 27% a 30 lúmenes, 18% considera que la iluminación debe estar entre 90, 100 lúmenes.

**TABLA Nº 5**

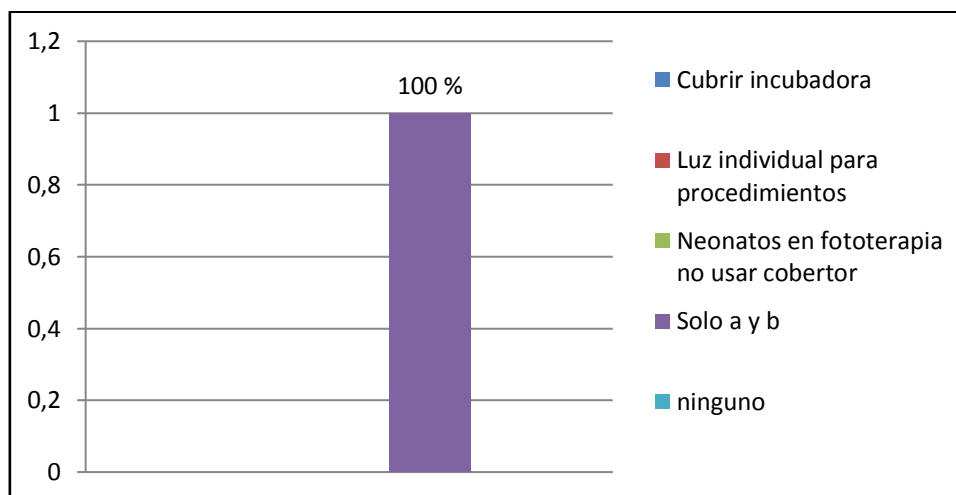
**Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para el control de la luz en los prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>cuidados para el control de la luz</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Cubrir incubadora	0	0
Luz individual para procedimientos	0	0
Neonatos en fototerapia no usar cobertor	0	0
Solo a y b	11	100 %
ninguno	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 5**

**Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para el control de la luz en los prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 100 % de las licenciadas de enfermería conoce los cuidados neonatales para el control de la luz en los prematuros.

**TABLA N° 6**

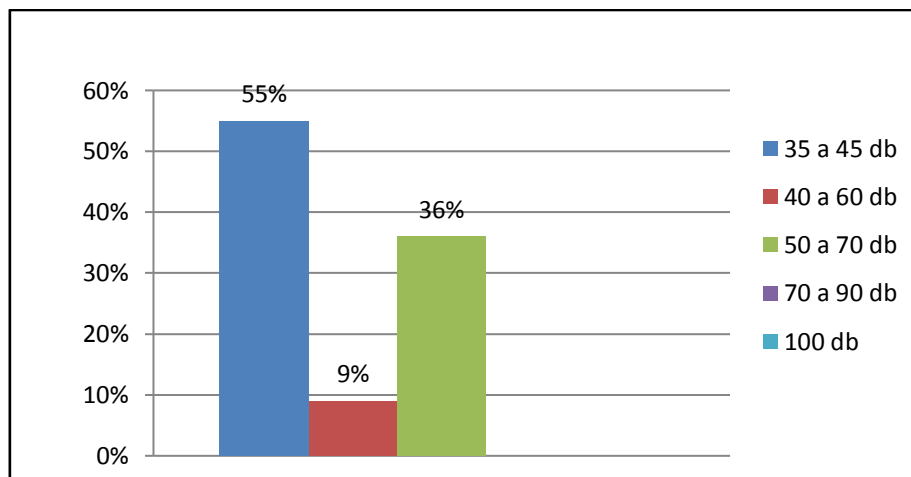
**Conocimiento de enfermería sobre la intensidad del ruido que toleran los prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Intensidad del ruido</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
35 a 45 dB	6	55 %
40 a 60 dB	1	9 %
50 a 70 dB	4	36 %
70 a 90 dB	0	0
100 dB	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO N°6**

**Conocimiento de enfermería sobre la intensidad del ruido que toleran los prematuros del Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 55 % de las licenciadas de enfermería consideran que el prematuro tolera un ruido de 35 a 45 dB, 36% menciona que 50 a 70 dB, el 9% de 40 a 60 dB.



**TABLA Nº 7**

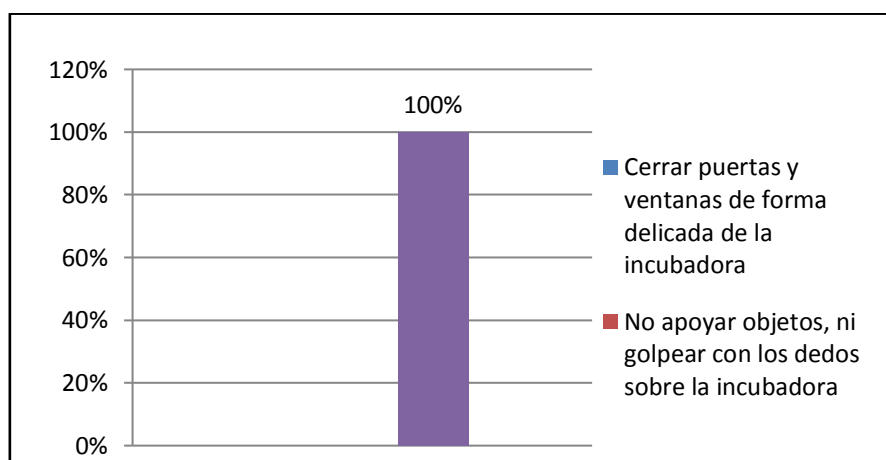
**Conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para el control del ruido en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Cuidados para el control del ruido</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Cerrar puertas y ventanas de forma delicada de la incubadora	0	0
No apoyar objetos, ni golpear con los dedos sobre la incubadora	0	0
Hablar al RNPT con vos baja	0	0
Todos	11	100 %
Ninguno	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 7**

**Conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para el control del ruido en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 100 % de las licenciadas de enfermería conocen los cuidados neonatales para el control del ruido en los prematuros.

**TABLA Nº 8**

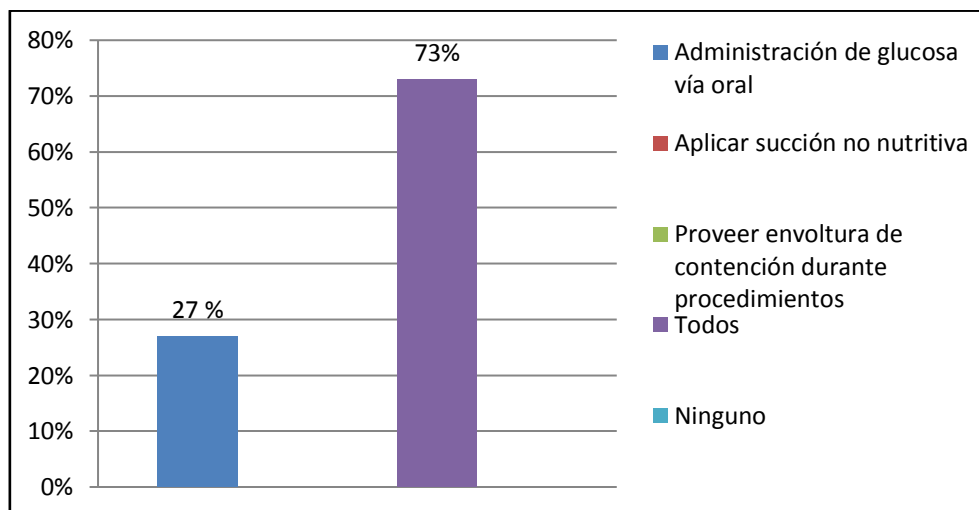
**Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para disminuir el dolor en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Cuidados para la disminución del dolor</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Administración de glucosa vía oral	3	27 %
Aplicar succión no nutritiva	0	0
Proveer envoltura de contención durante procedimientos	0	0
Todos	8	73%
Ninguno	0	0
<b>total</b>	11	100%

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 8**

**Conocimiento de enfermería sobre los cuidados para disminuir el dolor en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 73 % de las licenciadas conoce los cuidados neonatales para la disminución del dolor en prematuros, 27% tiene conocimiento de un solo cuidado.

**TABLA Nº 9**

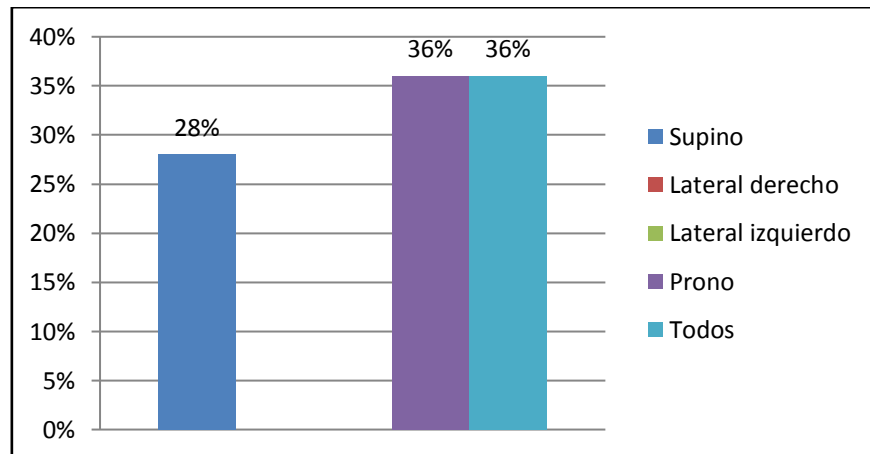
**Conocimiento de enfermería sobre la posición más recomendada para mejorar la oxigenación en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

Posición más recomendada para mejorar la oxigenación en los prematuros	Número	Porcentaje
Supino	3	27 %
Lateral derecho	0	0
Lateral izquierdo	0	0
Prono	4	36.5%
Todos	4	36.5 %
<b>Total</b>	11	100%

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 9**

**Conocimiento de enfermería sobre la posición más recomendada para mejorar la oxigenación en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 36 % de las licenciadas considera que la posición prono es la más recomendada, 36 % considera que todas las posiciones, 28% menciona que la posición supino es la más recomendada para mejorar oxigenación.

**TABLA N° 10**

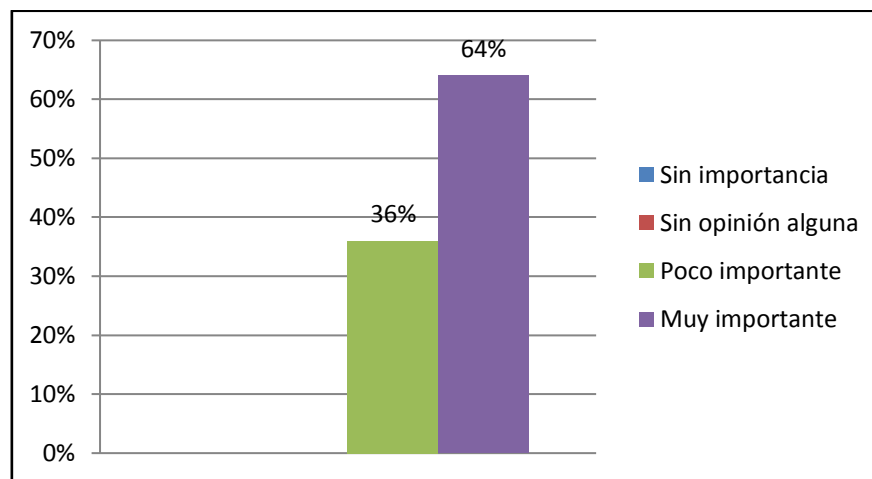
**Importancia de la participación que los padres en el cuidado del recién nacido prematuro, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Importancia de la participación de los padres en el cuidado del prematuro</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin importancia	0	0
Sin opinión alguna	0	0
Poco importante	4	36%
Muy importante	7	64%
<b>Total</b>	11	100%

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO N° 10**

**Importancia de la participación que los padres en el cuidado del recién nacido prematuro, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 64% de las licenciadas de enfermería considera que es muy importante la participación de los padres en los cuidados dirigidos a sus recién nacido prematuro, 36% considera que es de poco importante.

**TABLA N° 11**

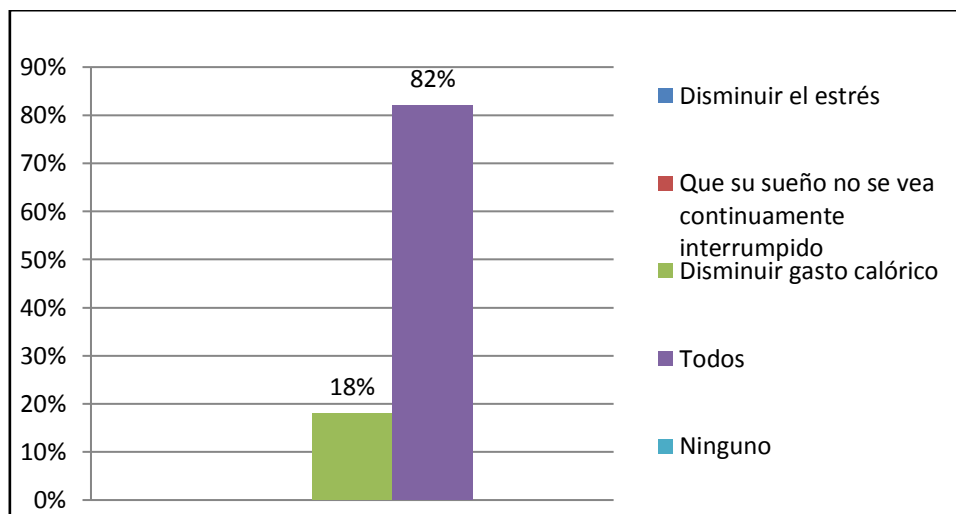
**Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de una mínima manipulación en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Beneficios de la manipulación mínima</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Disminuir el estrés	0	0
Que su sueño no se vea continuamente interrumpido	0	0
Disminuir gasto calórico	2	18%
Todos	9	82%
Ninguno	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO N° 11**

**Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de una mínima manipulación en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 82 % de las licenciadas conoce los beneficios de la manipulación mínima en los prematuros, 18% considera que solo disminuirá el gasto calórico.

**TABLA Nº 12**

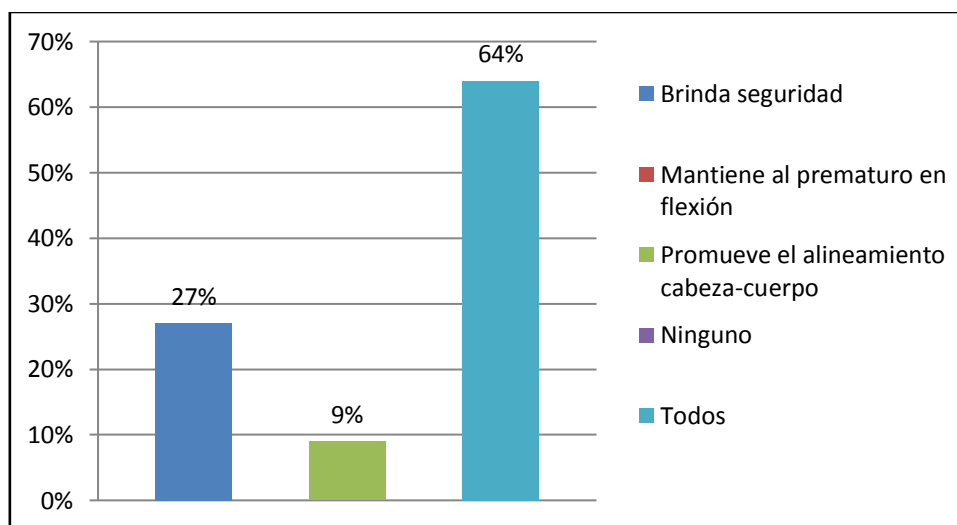
**Conocimiento de enfermería de los beneficios del nido de contención en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Beneficios del Nido de contención</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Brinda seguridad	3	27%
Mantiene al prematuro en flexión	0	0
Promueve el alineamiento cabeza-cuerpo	1	9%
Ninguno	9	0
Todos	7	64 %
<b>Total</b>	11	100%

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 12**

**Conocimiento de enfermería de los beneficios del nido de contención en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 64% de las licenciadas de enfermería tienen conocimiento sobre todos los beneficios de los nidos de contención, 27% menciona que brinda seguridad, 9 % menciona que promueve el alineamiento cabeza- cuerpo.

**TABLA Nº 13**

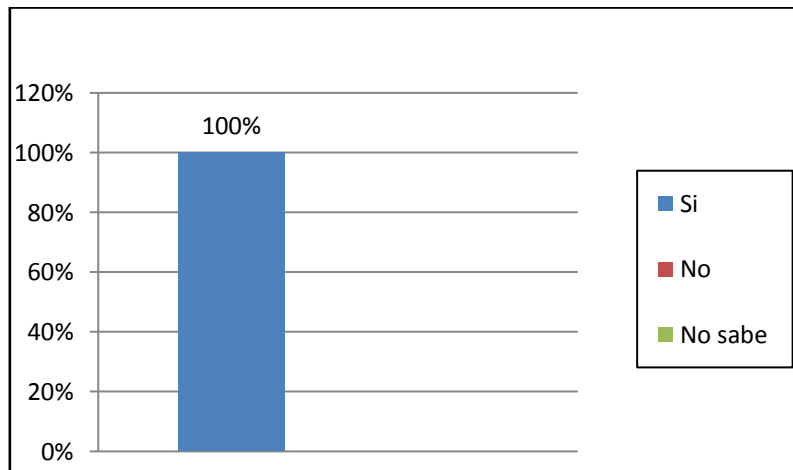
**La práctica mamá canguro disminuirá el estrés en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

La práctica mamá canguro disminuirá el estrés en los prematuros	Número	Porcentaje
Si	11	100%
No	0	0
No sabe	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº 13**

**La práctica mamá canguro disminuirá el estrés en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 100 % de las licenciadas de enfermería mencionan que la práctica mama canguro disminuye el estrés en el prematuro.

**TABLA N° 14**

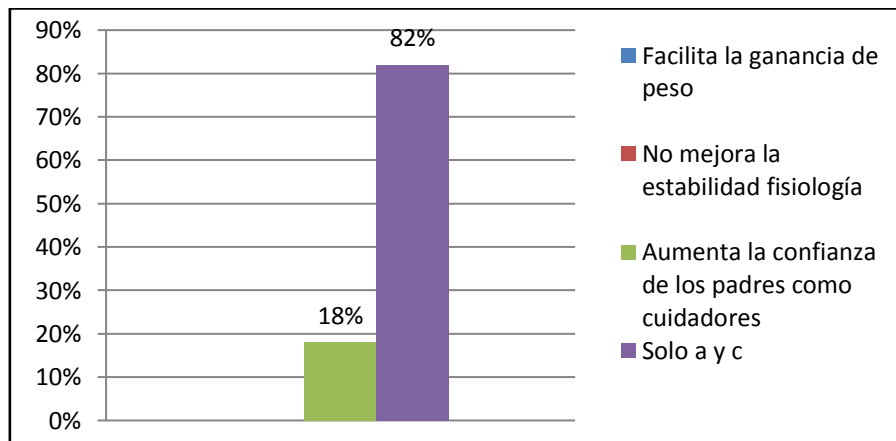
**Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de la técnica mama canguro en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Beneficios de la técnica mamá canguro</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Facilita la ganancia de peso	0	0
No mejora la estabilidad fisiología	0	0
Aumenta la confianza de los padres como cuidadores	2	18%
Solo a y c	9	0
Solo a y b	0	82 %
<b>Total</b>	11	100%

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO N° 14**

**Conocimiento de enfermería sobre los beneficios de la técnica mama canguro en los prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 82 % de las licenciadas de enfermería conocen los beneficios de la técnica mama canguro, 18 % menciona que aumenta la confianza de los padres como cuidadores.



**TABLA Nº 15**

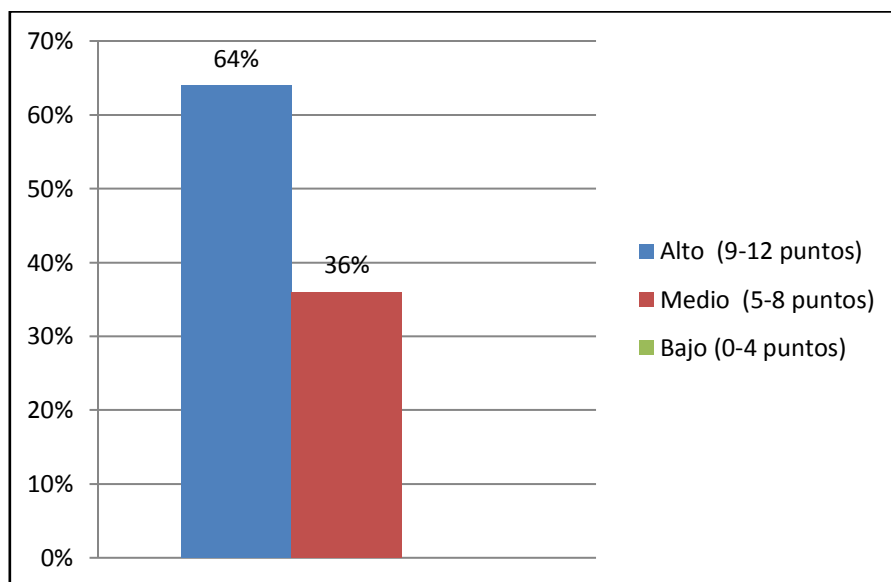
**Nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para la disminución del estrés en prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alto (9-12 puntos)	7	64%
Medio (5-8 puntos)	4	36%
Bajo (0-4 puntos)	0	0

FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**GRÁFICO Nº15**

**Nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para la disminución del estrés en prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Juan XXIII, 2019.**



FUENTE: Elaboración Propia L.N.L.M. 2019

**Interpretación:** El 64 % del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre los cuidados neonatales para la disminución del estrés en prematuros, 36 % tiene un nivel medio.

## X.CONCLUSIONES

- Mediante la recolección de datos se evidencia que el 45 % del personal de enfermería cuenta con experiencia laboral en neonatología menor a 1 año, el 45% de 4 a 5 años. El 90% del personal de enfermería no realizo cursos post grado, 10% realizo diplomado en neonatología.
- El 82% de las licenciadas de enfermería conoce los factores estresores en el recién nacido, solo el 37% conoce que el prematuro tolera hasta 60 lúmenes de luz, el 55% conocen sobre la intensidad de ruido que el prematuro tolera que es de 35 a 45dB.
- El cuanto a los cuidados sobre el macro ambiente del neonato el 91% del personal de enfermería tiene conocimientos sobre los cuidados para el control de la iluminación en los prematuros, el 100% conoce sobre los cuidados para el control de la intensidad del ruido. Y en cuanto a los cuidados sobre el microambiente del neonato el 73% conoce los cuidados para las disminución del dolor, el 55% conoce los beneficios del nido de contención, el 36 % conoce que la posición prono el mas recomendada para mejorar la oxigenación, el 100% considera que la técnica mama canguro disminuirá el estrés en el prematuro, el 88 % conoce los beneficios de la técnica mama canguro, el 64% considera muy importante la participación de los padres en el cuidado del prematuro.
- En relación al objetivo general el 64% de las profesionales de enfermería tienen un nivel alto de conocimiento sobre cuidados neonatales para la disminución de estrés en prematuros, 36% tiene un nivel medio.

## **XI.RECOMENDACIONES**

- Los profesionales de enfermería tienen un rol protagónico en el Cuidado Neonatal es por eso que se considera esencial implementar un programa de capacitación y concientización sobre los cuidados neonatales para la disminución del estrés ya que el neonato pre-término, debido a la inmadurez de sus sistemas orgánicos, sufre gran influencia ambiental, potenciando el estrés.
- También es importante difundir la información mediante carteles acerca de los datos que indica la academia americana de pediatría acerca de la iluminación y ruido en las unidades neonatales.
- Se sugiere continuar realizando estudios de investigación en otros hospitales respecto al nivel de conocimientos de los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros, ya que el intercambio de conocimientos entre diferentes realidades permite mejoras en el cuidado de enfermería en el recién nacido.
- También se recomienda realizar un estudio sobre las competencias técnicas de enfermería para la disminución del estrés en prematuros.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. OMS. Informe de Acción Global sobre Nacimientos prematuros [Internet]. 2016 [citado 9 de agosto 2018]. [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012preterm\\_birth\\_report/es/index3html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012preterm_birth_report/es/index3html)
2. Dras. Schapira Iris, Aspres Norma, Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos: propuestas para minimizar sus efectos, Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 23, núm. 3, 2004, pp. 113-121, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Argentina
3. Ruiz López A, Rodríguez Belmonte R, Miras Baldó J, Robles Vizcaino C, Jerez Calero A, González Linde A, y otros: Cuidados neonatales centrados en el desarrollo: Servicio de Pediatría. Hospital Clínico San Cecilio, Granada.2015
4. Ruiz Fernández Elsa. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Revista de enfermería C y L.Volumen 8 .2016. 65p
5. Sánchez Rodríguez G, Quintero Villegas L, Rodríguez Camelo G, Nieto Sanjuanero A, Rodríguez Balderrama I. Disminución del estrés del prematuro para promover su Neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Publicado por Elsevier México.2010
6. Bermúdez Demera J. estrategias para minimizar el estrés en prematuros [tesis doctoral]. [guayaquil]: universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas. febrero del 2015.
7. Inga Arellano R, Gomez Rivas K. conocimiento y control de factores estresantes ambientales del recién nacido prematuro [tesis doctoral]. [Callao]: universidad nacional de Callao facultad de ciencias de salud. Noviembre 2018.
8. Paz ACD. Contaminacion Acustica en la Unidad de Neonatología. [tesis doctoral]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landivar. Septiembre 2013.

9. Pinto EF, Silva IL, Cardoso F, Beresford H. El estrés en el neonato pre término: una reflexión axiológica acerca de posibles influencias de los factores sensorio-ambientales en unidades de terapia intensiva neonatal. 2008.
10. Zita A. Significado de conocimiento científico [Internet]. 2018 [citado 15 de agosto 2018]. <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
11. Montesinos Jiménez G. El conocimiento y la enfermería. Rev. Mex Enfer Cardiol 2002
12. Mazzi E. Aranda E. Cátedra de Pediatría; Recién Nacido Pre término. Bolivia: 5ta Edición; 2015. 53 p
13. El cerebro del niño prematuro-neuronas en crecimiento [Internet]. 2014 [citado el 9 de agosto 2018]. <https://neuropediatria.org/2014/11/19/el-cerebro-prematuro/>
14. Egan Fernanda, Quiroga Ana, Chattás Guillermina. Cuidado para el neurodesarrollo. Revista de enfermería FUNDASAMIN • Enfermería Neonatal N° 23. [internet] abril de 2017. 4-5p Citado: [9 de junio de 2018]. <http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/12/Cuidadopara-el-neurodesarrollo.pdf>
15. Costas Moragas C. Evaluación del desarrollo en atención temprana. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado 2009; 23(2):39.
16. Lemus Varela ML, Sola A, Golombek S, Consenso sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico del dolor y el estrés en el recién nacido prematuro, SciELO Public Health 2014
17. Martínez Getner. Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efectos sobre el estrés y depresión. [tesis doctoral]. [bellaterra]: universidad autónoma de Barcelona octubre 2010
18. Serrano Escudero Naiara. Los cuidados centrados en el desarrollo neonatal: NIDCAP y la disminución de secuelas sensomotoras en recién nacidos prematuros. [tesis doctoral]. [vasco]: escuela universitaria de enfermería de LEIOA. Mayo 2014

19. Gallegos Martínez<sup>1</sup> J, Salazar Juárez<sup>2</sup> M. Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. *Enf Neurol (Mex)* Vol 9, No. 1:26-31. 2010.
20. Daus M. Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo. *FUNDASAMIN • Enfermería Neonatal* N° 23 • abril de 2017 [Citado: 10 de junio de 2018.] <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidadopara-el-neurodesarrollo.pdf>.
21. Sellan Soto M, Vasques Sellan A. Cuidados neonatales en enfermería. *El Sevier*. Mexico. 2010. 43p
22. Rodríguez Gonzalez L, Mata Alcoba Inés. Procedimiento de mínima manipulación en el neonato. *Rev. enfermería. CyL* Vol 6. N° 2. 2014. 59p
23. Kennell J H, la iniciativa de cuidados humanos neonatales. [internet]. [citado el 12 agosto 2018]. <https://scielo.conicyt.cl/scielo>
24. Madrigal Paz Araceli, Estrategias para favorecer el neurodesarrollo de los neonatos prematuros e ingresados en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital Ángeles Lomas tomado como base el NIDCAP, 2013
25. Ginovar Galiana G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona, 2010.
26. Cubas SG. control ambiental del prematuro en los cuidados centrados en el neurodesarrollo. [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de Valladolid; 2014/15.

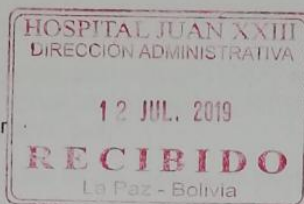
## ANEXOS

### ANEXOS 1.

#### Cronograma de Gantt

Ítem	ACTIVIDADES 2019			
		JUNIO	JULIO	AGOSTO
01	✓ Diagnóstico del problema.	x		
02	✓ Revisión bibliográfica	x	x	x
03	✓ Planteamiento del título elaboración de introducción, justificación, objetivos del trabajo, material y métodos.	x	x	
04	✓ Presentación del perfil de tesis. ✓ Aprobación y desarrollo del trabajo.	x		
05	✓ Validación de la hoja de observación y encuesta		x	
06	✓ Elaboración de la los de datos. ✓ Elaboración de tablas y gráficos. ✓ Análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones. ✓ Defensa del trabajo final.		x	x

## ANEXOS 2.



La Paz, 12 de Julio 2019

Dr. José Negrón Salazar  
DIRECTOR GENERAL  
HOSPITAL JUAN XXIII

Presente.-

### REF. SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

A tiempo de saludarle desearle muchos éxitos en la labor que desempeña en bien de la institución.

El motivo de la presente es para solicitarle la aceptación y colaboración en la aplicación del trabajo de grado titulado: **"CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS PARA DISMINUCION DEL ESTRÉS EN PREMATUROS INTERNADOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JUAN XXIII, GESTION 2019"**, para acceder al título de Especialista en Enfermería Neonatal. Los resultados obtenidos del trabajo contribuirán a mejorar dicho servicio.

Sin otro en particular y esperando su aceptación me despido.

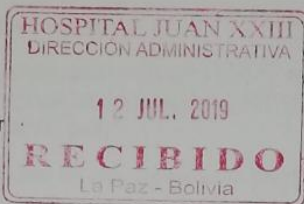
Atentamente.

Lidia Nancy Loza Mamani

C.I. 6844132 LP



### ANEXOS 3.



La Paz, 12 de Julio 2019

Dr. José Negrón Salazar  
DIRECTOR GENERAL  
HOSPITAL JUAN XXIII

Presente.-

#### REF. SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

A tiempo de saludarle desearle muchos éxitos en la labor que desempeña en bien de la institución.

El motivo de la presente es para solicitarle la aceptación y colaboración en la aplicación del trabajo de grado titulado: "CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS PARA DISMINUCION DEL ESTRÉS EN PREMATUROS INTERNADOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JUAN XXIII, GESTION 2019", para acceder al título de Especialista en Enfermería Neonatal. Los resultados obtenidos del trabajo contribuirán a mejorar dicho servicio.

Sin otro en particular y esperando su aceptación me despido.

Atentamente.

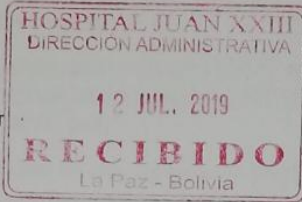
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lidia Nancy Loza Mamani", written over a horizontal line.

Lidia Nancy Loza Mamani

C.I. 6844132 LP

## ANEXOS 4.

Dr. José Negrón Salazar  
DIRECTOR GENERAL  
HOSPITAL JUAN XXIII



La Paz, 12 de Julio 2019

Presente.-

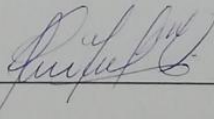
### REF. SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

A tiempo de saludarle desearle muchos éxitos en la labor que desempeña en bien de la institución.

El motivo de la presente es para solicitarle la aceptación y colaboración en la aplicación del trabajo de grado titulado: **"CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS PARA DISMINUCION DEL ESTRÉS EN PREMATUROS INTERNADOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JUAN XXIII, GESTION 2019"**, para acceder al título de Especialista en Enfermería Neonatal. Los resultados obtenidos del trabajo contribuirán a mejorar dicho servicio.

Sin otro en particular y esperando su aceptación me despido.

Atentamente.



Lidia Nancy Loza Mamani

C.I. 6844132 LP

## **ANEXO 5.**

### **UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES** **FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA**

#### **CUESTIONARIO**

Estimada colega su participación y cooperación son de gran importancia para dar una información enmarcada en la veracidad y honestidad que a usted le caracteriza, por lo que le agradezco profundamente.

El presente cuestionario tiene como:

**Título:** “Conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros, Servicio de Neonatología del Hospital Juan XXIII, Junio a Agosto 2019”

**Objetivo:** “Determinar el nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros, Servicio de Neonatología del Hospital Juan XXIII, Junio a Agosto 2019”

#### **INSTRUCCIONES:**

Para llenar la encuesta subraye la respuesta que considera correcta.

#### **Datos generales**

##### **1. formación académica post gradual:**

- a) Ninguno
- b) Diplomado en neonatología
- c) Especialidad en neonatología
- d) Maestría en neonatología

##### **2. Años de experiencia en neonatología:**

- a) Menor a 1 año    b) 1 a 3 años    c) 4 a 5 años    d) 6 a 7 años    e) 8 a más

#### **Aspectos Cognitivos**

##### **3. Los factores que causan estrés en el recién nacido prematuro son:**

- a) Ruido    b) Iluminación    c) Dolor    d) Todos    e) Ninguno

##### **4. La Academia Americana de Pediatría recomienda una iluminación no superior a:**

- a) 30 lúmenes    b) 60 lúmenes    c) 90 lúmenes    d) 80 lúmenes    e) 100 lúmenes

##### **5. Los cuidados que se deberían realizar en cuanto al control de la iluminación en prematuros son:**

- a) Cubrir incubadora
- b) Luz individual para procedimientos

- c) Siempre que haya neonatos en fototerapia, no utilizar cobertor
- d) Solo a y b
- e) Ninguno

**6. La Academia Americana de Pediatría recomienda un ruido de:**

- a) 35 a 45 db
- b) 40 a 60 db
- c) 50 a 70 db
- d) 70 a 90 db
- e) 100 db

**7. Los cuidados que se debe realizar en cuanto al control de ruido son:**

- a) Cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada
- b) No apoyar objeto, ni golpear con los dedos sobre la incubadora
- c) Hablar al RNPT con voz baja
- d). Todos
- e) Ninguno

**8. Los cuidados que se debe realizar para la disminución del dolor en el prematuro son:**

- a) Administración de glucosa vía oral
- b) Aplicar succión no nutritiva
- c) Proveer envoltura de contención durante el procedimiento.
- d) Todas
- e) Ninguna

**9. La posición más recomendada en el prematuro, para mejorar la oxigenación es:**

- a) Supino
- b) Lateral der.
- c) Lateral izq.
- d) Prono
- e) Todos

**10. Le parece importante que los padres sean partícipes de actividades que ustedes realizan con los neonatos, como, cambio de pañal, alimentación y otros:**

- a) Sin importancia
- b) Sin opinión alguna
- c) Poco importante
- d) Muy importante

**11. Cuáles son los beneficios de realizar todas las intervenciones en el RNPT en un solo tiempo:**

- a) Disminuir el estrés

- b) Que su sueño no se vea continuamente interrumpido
- c) Disminuir gasto calórico
- d) todos
- e) Ninguno

**12. El uso de nido es importante, porque:**

- a) Brinda seguridad
- b) Mantiene al prematuro en flexión
- c) Promueve el alineamiento cabeza-cuerpo.
- d) Ninguno
- e) Todos

**13. Cree usted que la práctica mamá canguro disminuirá el estrés de los neonatos.**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**14. Los beneficios de la técnica mamá canguro son:**

- a) Facilita la ganancia de peso,
- b) No mejora la estabilidad fisiológica
- c) Aumenta la confianza de los padres como cuidadores
- d) Solo a y c
- e) Solo a y b

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO 6.**

**Validación de Expertos**

TRABAJO DE INVESTIGACION DE:


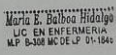
**“CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS PARA DISMINUCION DEL ESTRÉS EN PREMATUROS INTERNADOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JUAN XXIII, JUNIO- AGOSTO 2019”**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados para la disminución del estrés en prematuros internados en neonatología, del hospital Juan XXIII, junio a agosto 2019

**DE:** Lic. Lidia Nancy Loza Mamani **Ci:** 6844132 LP

Cursante del posgrado “Especialidad Enfermería Neonatal”, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés.

**FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

CRITERIO A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	✓		
Los ITEMS permiten el logro del objetivo de investigación	✓		
Los ITEMS están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de ITEMS es suficiente para recoger la información.			
En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ITEMS a añadir	✓		
<b>VALIDEZ</b>			
APLICABLE		✓	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIO LAS OBSERVACIONES</b>			
Validada por: <i>Lic. María Elena Balboa Hidalgo</i>		Fecha: <i>04-08-19</i>	
Firma: 		Sello: 	

## ANEXO 7.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Con CI:.....en conocimiento de la realización del estudio de investigación sobre “Conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para la disminución del estrés en prematuros internados en la unidad de neonatología del hospital Juan XXIII junio-agosto 2019”

El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Así también, entiendo que las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número, por lo tanto será anónima.

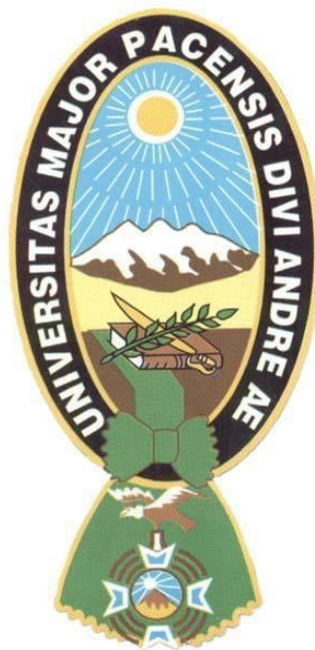
Tomando en cuenta lo anteriormente prescrito por la investigadora para con mi persona, autorizo en gozo de mis plenas funciones mentales a que los datos ingresen en el mencionado estudio.

.....

Firma

La Paz, Bolivia 2019

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE  
MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA  
MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS NEONATALES  
CENTRADOS EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS EN PREMATUROS A  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA,  
HOSPITAL JUAN XXIII.**

**POSTULANTE: Lic. Lidia Nancy Loza Mamani**

**LA PAZ – BOLIVIA**



## INDICE

CONTENIDO	Pagina
1. DEFINICIÓN.....	1
1.1. El estrés.....	1
1.2. Cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros .....	1
2. PRINCIPIOS CIENTÍFICO .....	1
3. EQUIPO Y /O MATERIAL.....	2
4. EJECUTANTE .....	3
5. PERSONAL DE APOYO .....	3
6. PROCEDIMIENTO .....	3
7. RECOMENDACIONES.....	6
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	7
9. ANEXO .....	8

# **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS NEONATALES CENTRADOS EN LA DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS EN PREMATUROS A PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JUAN XXIII 2019**

## **1. DEFINICION**

**1.1. El estrés** significa un conjunto de reacciones del organismo a agresiones de orígenes diversas, capaz de perturbar el equilibrio interno.

### **1.2. Cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros**

La estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) produce unos efectos no deseados en el recién nacido y su familia, y para evitarlos se llevan a cabo unos Cuidados centrados en la disminución del estrés, incluyendo la participación de los padres en el cuidado de su hijo, la utilización del método canguro y de la analgesia no farmacológica, así como intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos (luz y ruido) y al mantenimiento de una postura adecuada del prematuro.

Esta filosofía de cuidado ha modificado el modelo tradicional orientado en la tarea, a un modelo más colaborativo, donde el Recién Nacido guía al cuidador como participante activo de la relación entre ambos. Los más pequeños e inmaduros, pueden manifestar claramente a través de la conducta si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y los tensionan o desorganizan.

**Objetivo:** Actualizar y Ampliar conocimientos sobre los cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros dirigido a profesionales de enfermería de la unidad de neonatología del Hospital Juan XXIII

## **2. PRINCIPIOS CIENTIFICO**

**2.1. Método de enseñanza:** Método conductivista: Skinner extrapolo la pedagogía de la conducta mediante la enseñanza programada, por una definición explícita de los contenidos una presentación secuenciada y de dificultad creciente de los

contenidos, participación del estudiante, refuerzo inmediato de la información y registro de los resultados y evaluación continúa.

Curso- taller es una modalidad de enseñanza – aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la practica, en donde el instructor expone los fundamentos teóricos y procedimentales, que sirven de base para que los alumnos realicen un conjunto de actividades diseñadas previamente y que los conducen a realizar su comprensión de los temas al vincularlos con la práctica. Bajo el enfoque actual de competencias, es considerado superior a los cursos puramente teóricos ya que el curso taller presenta el ambiente idóneo para el vinculo entre la conceptualización y la implementación, en donde el instructor permite la autonomía de los estudiantes bajo una continua supervisión y oportuna retroalimentación.

### **3. EQUIPO Y /O MATERIAL**

- Folders
- Hojas Bon
- Tablero
- Computadora (Internet)
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Data show
- Ambiente para sesiones educativas
- Marcadores
- Nidos de contención
- Franelas
- Muñeco
- Letreros
- Fresco
- sándwich

#### 4. EJECUTANTE

Lic. en Enfermería Lidia Nancy Loza Mamani

#### 5. PERSONAL DE APOYO

Lic. Especialista en neonatología

#### 6. PROCEDIMIENTO

Programa de capacitación para el personal de enfermería que realizara por 2 días

##### ➤ Seminario

##### 6.1. Día 1. ACTIVIDAD 1

#### **Seminario: Cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros**

**Objetivo:** Actualizar y Ampliar conocimientos sobre los cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros dirigido a profesionales de enfermería de la unidad de neonatología del Hospital Juan XXIII

- 10:00 El Estrés y la influencia del Ambiente en el Desarrollo el Prematuro.
- 10:25 Factores que causan estrés en la Unidad de Neonatología
- 11:00 Intervenciones de enfermería en cuanto al control del la luz
- 11:15 Intervenciones de enfermería en cuanto al control del ruido
- 11:30 Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor
- 11:45 Intervenciones e enfermería para lograr la Manipulación Mínima

#### **12:00 Refrigerio**

- 13:00 Intervenciones de enfermería en el uso de Nidos de Contención
- 13:15 Intervenciones de enfermería en el Cuidado Postural
- 13:45 Intervenciones e enfermería en el Método Mamá Canguro
- 14:00 Cuidado centrado en la familia; participación de los padres, Intervenciones de enfermería.

## **6.2. Día 2. ACTIVIDAD 1**

### **9:00 Taller: Ruido y Luz**

Demostración de los niveles de iluminación y ruido recomendado por la Academia Americana de Pediatría, mediante varios focos con distinto nivel de lúmenes demostrando el correcto, en cuanto al ruido se utilizara una radio y pondremos el sonido en la intensidad que esta indicada 45db.

**Objetivo del taller:** Personal de enfermería podrá identificar las características físicas de la luz y ruido indicadas por la Academia Americana de Pediatría.

## **6.3. Día 2. ACTIVIDAD 2**

### **9:30 Taller: Manejo del Dolor y Manipulación Mínima**

Se hará revisión de un caso clínico, y definiremos que procedimientos se pueden agrupar y así disminuir la manipulación en el prematuro.

Se demostrara los cuidados para el manejo del dolor con terapia no farmacológica fingiendo una canalización en un muñeco.

**Objetivo del taller:** Personal de enfermería podrá mejorar sus habilidades en la atención de los prematuros y disminuirá la excesiva manipulación del paciente.

## **6.4. Día 2. ACTIVIDAD 3**

### **10:00 Taller: Nidos de contención y Cuidado postural.**

Se demostrara la manera correcta de utilización de los nidos de contención colocando al paciente (muñeco) en la posición más recomendada y la cual tiene mayores beneficios. Tomando en cuenta los diagnostico del paciente.

**Objetivo del taller:** Personal de enfermería podrá mejorar sus habilidades en el manejo postural del prematuro.

## **6.5. Día 2. ACTIVIDAD 4**

### **10:30 Taller: Método mamá canguro y Participación de padres.**

Se demostrara la técnica correcta de mamá canguro con la participación de una madre con su bebe prematuro, demostrando los cuidados que se debe tener, recalcando los beneficios de dicha técnica.

Enseñaremos a la madre acerca de los cuidados del prematuro. Demostrando al personal de enfermería que tan beneficioso es la participación de la familia.

**Objetivo del taller:** Personal de enfermería podrá implementar la técnica mamá canguro y enseñar a los padres sobre los cuidados del prematuro para así poderlos hacer partícipes.

### **11:00 Refrigerio**

## **6.6. Día 2. ACTIVIDAD 5**

### **11:30 Evaluación Teórico-practico**

**Objetivo:** Evaluar las habilidades de enfermería para la disminución del estrés en el prematuro que se encuentra internado en neonatología.

Se realizara simulación de caso clínico y el participante demostrara los cuidados que debe ejecutar, e identificara los niveles adecuados de luz y ruido.

La expositora verificara los procedimientos con un instrumento de evaluación (Test) y dará el puntaje correspondiente. El puntaje de aprobación será de 15/16 (anexo 1)

Posteriormente se dará conclusión a la programación de capacitación

## 7. RECOMEDACIONES

- Enfermería posee un rol protagónico, representa un papel muy importante en la vigilancia continua del recién nacido, es quien más tiempo permanece junto al paciente. Por todo ello es que se recomienda que permanezcan actualizadas ya que realiza un trabajo especializado, que requiere tanto del conocimiento científico-técnico como de la humanización de los cuidados.
- Capacitar a todo el personal de salud, ya que el manejo del prematuro es multidisciplinario, se considera importante que conozcan los factores que causan estrés para así poder disminuirlos con el cuidado correcto.
- Elaboración de protocolos específicos enfocados en mejorar el ambiente de la unidad de neonatología y definitivamente incluir a los padres como parte del tratamiento permitiendo que se involucren en el cuidado del bebe, solo de esta manera se podrá ofrecer una atención medica integral y mejor calidad de vida a largo plazo.
- Se recomienda Implementar este programa de capacitación a nivel departamental, en los distintos nosocomios que tengan la unidad de neonatología para así poder ofrecer una atención de calidad al prematuro.

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Dras. Schapira Iris, Aspres Norma, Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos: propuestasLÑ para minimizar sus efectos, Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 23, núm. 3, 2004, pp. 113-121, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Argentina
2. Sánchez Rodríguez G, Quintero Villegas L, Rodríguez Camelo G, Nieto Sanjuanero A, Rodríguez Balderrama I. Disminución del estrés del prematuro para promover su Neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Publicado por Elsevier México.2010
3. Pinto EF, Silva IL, Cardoso F, Beresford H. El estrés en el neonato pre término: una reflexión axiológica acerca de posibles influencias de los factores sensorio-ambientales en unidades de terapia intensiva neonatal. Fit Perf J. 2008.
4. Daus M. Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo.  
FUNDASAMIN • Enfermería Neonatal N° 23 • abril de 2017 [Citado: 10 de junio de 2018.] <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidadopara-el-neurodesarrollo.pdf>.
5. Sellan Soto M, Vasques Sellan A. Cuidados neonatales en enfermería. El Sevier. Mexico. 2010. 43p
6. Rodríguez Gonzalez L, Mata Alcoba Inés. Procedimiento de mínima manipulación en el neonato. Rev. enfermería. CyL Vol 6. N° 2. 2014. 59p
7. Kennell J H, la iniciativa de cuidados humanos neonatales. [internet]. [citado el 12 agosto 2018]. <https://scielo.conicyt.cl,scielo>
8. Daus M. Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo.  
FUNDASAMIN • Enfermería Neonatal N° 23 • abril de 2017 [Citado: 10 de junio de 2018.] <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidadopara-el-neurodesarrollo.pdf>.



**ANEXO 1.**

**PLAN DE ACCION DIA 1. SEMINARIO**

**TEMA:** Cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros

**OBJETIVO GENERAL:** Incrementar conocimientos de los cuidados neonatales para la disminución del estrés en los prematuros internados, a las profesionales de enfermería de la unidad de neonatología del hospital Juan XXIII

**POBLACION:** Enfermeras profesionales de unidad de neonatología del hospital Juan XXIII

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>ACTIVIDAD Y CONTENIDO</b>	<b>METODO Y TECNICA</b>	<b>MATERIAL Y MEDIOS</b>	<b>PROCEDIMIENTO Y TIEMPO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el estrés en neonatos.</li> <li>• Mencionar los factores causantes de estrés</li> <li>• Mencionar las intervenciones de enfermería en para la disminución del estrés</li> </ul>	<p><b>Contenido:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Estrés y la influencia del Ambiente en el Desarrollo el Prematuro</li> <li>2. Factores que causan estrés en la Unidad de Neonatología Intervenciones de enfermería para el control de la luz.</li> <li>3. Intervenciones de enfermería para el control del ruido.</li> <li>4. Intervenciones de enfermería para el manejo del dolor</li> <li>5. Intervenciones e enfermería para lograr la Manipulación Mínima</li> <li>6. Intervenciones de enfermería en el uso de Nidos de Contención</li> <li>7. Intervenciones de enfermería en el Cuidado Postural</li> <li>8. Intervenciones e enfermería en el Método Mamá Canguro</li> <li>9. Cuidado centrado en la familia; participación de los padres</li> </ol>	<p><b>Método:</b> <b>seminario</b></p> <p><b>Técnica:</b> diapositiva</p>	<p><b>Medio:</b> verbal y visual</p> <p><b>Material:</b> data show, diapositivas.</p>	<p><b>Teórico disertación 10:00</b></p> <p>Refrigerio: 12:00</p> <p>Teórico disertación 13:00</p>

## ANEXO 2.

### PLAN DE ACCION DIA 2. TALLER

**TEMA:** Cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros

**OBJETIVO GENERAL:** Demostrar los cuidados neonatales para la disminución del estrés en los prematuros internados, a las profesionales de enfermería de la unidad de neonatología del hospital Juan XXIII

**POBLACION:** Enfermeras profesionales de unidad de neonatología del hospital Juan XXIII

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD Y CONTENIDO	METODO Y TECNICA	MATERIAL Y MEDIOS	PROCEDIMIENTO Y TIEMPO
Exponer las características físicas de la luz y del ruido indicadas por la Academia Americana de Pediatría.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Demostración de los niveles de <b>iluminación y ruido</b> recomendado por la Academia Americana de Pediatría</li></ul>	<b>Método:</b> <b>Taller</b>  <b>Técnica:</b> practica, demostrativa	<b>Medio:</b> verbal y visual <b>Material:</b> Real (focos)	Taller: 9:00
Mejorar habilidades en la atención de los prematuros y disminuir la excesiva manipulación del paciente.	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Manejo del dolor</b> (Se demostrara los cuidados con terapia no farmacológica fingiendo una canalización en un muñeco)</li><li>• <b>La Manipulación Mínima</b> (revisión de un caso clínico)</li></ul>	<b>Método:</b> <b>Taller</b>  <b>Técnica:</b> practica, demostrativa	<b>Medio:</b> verbal y visual  <b>Material:</b> real	Taller: 9:30
Mejorar sus habilidades en el manejo postural del prematuro.	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nidos de contención y Cuidado postural:</b> Se demostrara la manera correcta de utilización de los nidos de contención colocando al paciente (muñeco) en la posición</li></ul>	<b>Método:</b> <b>Taller</b>  <b>Técnica:</b> practica,	<b>Medio:</b> verbal y visual  <b>Material:</b> real	Taller: 10:00

	más recomendada	demostrativa		
Implementar la técnica mamá canguro y enseñar a los padres sobre los cuidados del prematuro para así poderlos hacer participes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Método mamá canguro:</b> Se demostrara la técnica correcta de mamá canguro con la participación de una madre con su bebe prematuro</li> <li>• <b>Participación de padres:</b> Enseñaremos a la madre acerca de los cuidados del prematuro</li> </ul>	<b>Método:</b> <b>Taller</b>  <b>Técnica:</b> practica, demostrativa	<b>Medio:</b> verbal y visual  <b>Material:</b> Real.	Taller: 10:30

### ANEXO 3.

#### PLAN DE ACCION DIA 2. EVALUACIÓN

**TEMA:** Cuidados centrados en la disminución del estrés en prematuros

**OBJETIVO GENERAL:** Evaluar las habilidades de enfermería para la disminución del estrés en el prematuro que se encuentra internado en neonatología del hospital Juan XXIII

**POBLACION:** Enfermeras profesionales de unidad de neonatología del hospital Juan XXIII

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD Y CONTENIDO	METODO Y TECNICA	MATERIAL Y MEDIOS	PROCEDIMIENTO Y TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar los factores causantes de estrés</li><li>• Mencionar y demostrar las intervenciones de enfermería para la disminución del estrés</li></ul>	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Se realizara simulación de caso clínico y el participante demostrara los cuidados que debe ejecutar, e identificara los niveles adecuados de luz y ruido</p>	<p><b>Método de Evaluación:</b> (Test) El puntaje de aprobación será de 15/16</p>	<p><b>Medio:</b> verbal y visual</p> <p><b>Material:</b> test</p>	<p>11:30 : Procedimiento: Se realizara simulación de caso clínico</p> <p>Tiempo: 20 min. Por licenciada</p>

## ANEXO 4

### Instrumento de evaluación del programa de capacitación (Test)

<b>Título:</b>	Cuidados centrados en la disminución del estrés en el prematuro	
<b>Grupo</b>	Licenciadas de enfermería de la Unidad de Neonatología	
<b>PROCEDIMIENTOS:</b>	<b>Ejecuta el procedimiento de manera correcta</b>	<b>No ejecuta el procedimiento de manera correcta</b>
1. Identifica intensidad de luz (60 lúmenes) recomendada por la AAP		
2. Identifica intensidad del ruido (45 db) recomendada por la AAP		
3. Aplica los cuidados para la disminución del dolor en el procedimiento de canalización.		
4. Reúne los procedimientos a realizar en prematuro. (revisión de caso clínico)		
5. No despertarlo bruscamente, facilitando la transición gradual del sueño a la vigilia, hablándole antes de iniciar alguna intervención.		
6. Utiliza los nidos de contención de acuerdo al peso del bebe		
7. El personal es capaz de elaborar sus propios nidos de contención		
8. El personal da el uso correcto de nido de contención manteniendo en posición de flexión al prematuro.		
9. El personal de enfermería identifica cual es posición más recomendada y la que tiene mayores beneficios en el prematuro		
10. El personal de enfermería promueve el alineamiento cabeza-cuerpo.		
11. El personal realiza el cambio de posición en dos tiempos. Ejemplo: Si está en posición supino, lateralizarlo lentamente y luego pasarlo a la posición prona.		
12. El personal realiza la técnica de mama canguro de manera correcta (simulacro)		

13. El personal de enfermería mientras realiza el procedimiento va indicando los beneficios de la técnica mama canguro		
14. El personal enseña el lavado de manos al familiar e informa que es la principal medida de control de la infección nosocomial.		
15. El personal de enfermería enseña a los padres a tocar a su bebé		
16. El personal de enfermería enseña al familiar sobre los cuidados a realizar en el prematuro. Ejemplo cambio de pañal, dar la leche, y otros		