

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Cuidados mediatos de enfermería centrados en el desarrollo del recién nacido pretérmino tardío en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Anaveliza Zegovia Martinez

ASESOR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

Chiclayo, 2023

**Cuidados mediatos de enfermería centrados en el desarrollo del recién nacido pretérmino tardío en el Hospital Provincial Docente
Belén de Lambayeque, 2022**

PRESENTADA POR

Anaveliza Zegovia Martinez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Adela Rosanna Núñez Odar

PRESIDENTE

Mary Susan Carrasco Navarrete

SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por la paciencia, inteligencia y sabiduría, durante mi proceso de formación profesional, por haberme dado una madre perseverante, paciente y valiente, porque gracias a ella y a mi abuela Juana he podido llegar lejos, cumpliendo poco a poco con mis objetivos, y expectativas que ellas han tenido sobre mí; a mi familia por el incondicional apoyo en este proceso de formación, a mi padrino que está guiándome desde el cielo y finalmente, a mi compañero de vida Juan Daniel por apoyarme en este tramo tan importante.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios por brindarme vocación, sabiduría y constancia hacia mi carrera, a mi madre y mi abuela Juana por su constante apoyo y la confianza que han puesto en mí, a mi compañero de vida por motivarme a cumplir mis metas, a mi familia en general; a mi asesora la Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz, por su dedicación y paciencia, por ser mi guía en este proceso de investigación, a mis profesoras y futuras colegas, quienes fueron partícipes de este estudio y a los miembros del jurado por sus valiosos aportes.

7%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

www.semanticscholar.org

Fuente de Internet

<1%

4

Submitted to Universidad de Valladolid

Trabajo del estudiante

<1%

5

www.tandfonline.com

Fuente de Internet

<1%

6

www.jourlib.org

Fuente de Internet

<1%

7

enfamilia.aeped.es

Fuente de Internet

<1%

8

issuu.com

Fuente de Internet

<1%

9

livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción	9
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión	21
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Referencias	36
Anexos.....	43

Resumen

La prematuridad es una condición denominada un problema a nivel global, debido a las complicaciones que trae consigo, llegando muchas veces a causar muertes neonatales; ya que el pre término presenta dificultad en su adaptación a la vida extrauterina, es por ello que es de vital requerimiento cuidados, humanos, especiales e individualizados. Por este motivo, la presente investigación tuvo como objetivo describir, analizar y comprender los cuidados mediatos centrados en el desarrollo del pretérmino tardío en un hospital de Lambayeque, 2022. Aplicando así, una metodología cualitativa con un diseño descriptivo, en la que participaron 12 enfermeras del servicio de Neonatología de dicho hospital. La muestra fue, no probabilística, y el muestreo fue realizado mediante la técnica de bola de nieve, como instrumento se utilizó la guía de entrevista semiestructurada, misma que fue validada por tres expertos antes de ser aplicada. De esta forma, se continuó con el procesamiento de los datos, mediante el análisis de contenido; además se aplicaron los criterios éticos. Como resultados se obtuvieron tres categorías denominadas cuidados mediatos centrados en el microambiente neonatal, cuidados mediatos centrados en el macro ambiente neonatal e importancia de la educación de la madre sobre los cuidados de un prematuro tardío, mismas que se subdividieron en dos subcategorías respectivamente.

Palabras clave: Cuidados (D011181), Enfermería (D009732), Recién Nacido (D007231), pretérmino (D007234), desarrollo (D002657).

Abstract

Prematurity is a condition called a global problem, due to the complications it brings, often causing neonatal deaths; Since the preterm presents difficulty in its adaptation to life outside the womb, that is why it is vital to require care, human, special and individualized. For this reason, the present research aimed to describe, analyze and understand the mediate care focused on the development of late preterm in a hospital in Lambayeque, 2022. Thus, applying a qualitative methodology with a descriptive design, in which 12 nurses from the Neonatology service of said hospital participated. The sample was not probabilistic, and the sampling was carried out using the snowball technique, as an instrument the semi-structured interview guide was used, which was validated by three experts before being applied. In this way, the processing of the data continued, through content analysis; In addition, ethical criteria were applied. As results, three categories were obtained called median care focused on the neonatal microenvironment, mediate care focused on the neonatal macro environment and importance of the mother's education about the care of a late preterm infant, which were subdivided into two subcategories respectively.

Keywords: Immediate attention (D011181), Nursing (D009732), premature (D007234), development (D002657).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ menciona que, todo neonato nacido menor o igual a las 37 semanas de gestación, se le denomina pretérmino, condición que predispone al recién nacido a padecer complicaciones y a tener bajas expectativas de vida.

El 60% de los bebés nacidos vivos a nivel mundial son pretérminos, siendo Asia Oriental la subregión con mayor incidencia, de igual forma el continente africano; debido a numerosos factores, como la pobreza, que conlleva a la desnutrición; también la poca o nula cobertura sanitaria y la falta de capacitación o conocimiento por parte del personal de salud¹.

A nivel nacional, el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSU)² la prematuridad, tiene un 10% de índice, entre neonatos vivos y no vivos, lo que incide en que, por cada 100 nacimientos un promedio de 8 y 10 son pretérminos. Esta condición, se ubica en entre los primeros lugares como causa de la muerte neonatal con un 23.23%, siendo de este total de pretérminos el 27% tardíos, teniendo un rango de peso menor a 2499 gr, lo que en cifras indica 10 neonatos fallecidos por cada 1000 nacidos vivos¹. Esta problemática es relevante debido a que se han ido incrementando las cifras desde el año 2011 al 2019 con un 71%².

A nivel regional, se ha registrado en varios departamentos el 51% de mortalidad neonatal prematura, siendo Lambayeque uno de ellos; estas muertes se asocian a las malas condiciones en las que se aplican los cuidados al recién nacido. Sólo en el año 2019 se registró una tasa de mortalidad neonatal prematura de 8.4%².

Lo antes mencionado, muestra a la prematuridad como un problema global, debido a que es uno de los principales causales de muerte neonatal, comprometiendo así al equipo de salud, especialmente a Enfermería, a tomar decisiones y, a gestionar la implementación y priorización de estrategias para ayudar a reducir las alarmantes cifras de mortalidad neonatal. Una de las principales estrategias por parte de enfermería, son los cuidados especializados e individualizados centrados en el desarrollo neonatal pretérmino²⁻⁴, permitiendo así incrementar las expectativas de vida; siempre y cuando se pongan en práctica rigurosa durante los primeros 28 días de vida, que es el periodo en el que más riesgo tiene el bebé de morir¹.

En consecuencia, las enfermeras al ser pieza clave del cuidado, se han ido especializando periódicamente para que éstos sean cada vez más humanos, holísticos y cálidos; es así como desde el siglo XIX a un grupo de cuidados especializados se les denominó cuidados centrados

en el desarrollo (CCD), argumentándose y aplicándose, con la finalidad de disminuir la demanda de muerte prematura neonatal^{3,4}.

Esta realidad no escapa de las enfermeras del servicio de Neonatología de un hospital en Lambayeque, quienes son testigos de la aplicación de los cuidados; este hospital cuenta en su infraestructura con una UCIN – Neo, atención inmediata y hospitalización del recién nacido, pero a pesar de esto y del buen cuidado, existen barreras que impiden o limitan que se apliquen los CCD.

Estos cuidados, al ser tan amplios se dividen en dos categorías, micro y macro ambiente neonatal., así pues, en este último la infraestructura del hospital es muy importante, ya que forma parte de las limitantes para aplicar los cuidados. La normativa establece que se debe proporcionar una unidad para cada bebé, lo que no se estaría aplicando en dicho centro de salud; también para un correcto desarrollo neurológico del pretérmino debe existir un control del ruido, lo que tampoco se viene cumpliendo ya que el área de Emergencias se ubica muy cerca del servicio de Neonatología; asimismo, es de poca frecuencia que el padre practique el contacto piel a piel con su hijo, debido a que hay ingreso restringido al lactario que se encuentra en el servicio; y actualmente frente a la pandemia de Covid – 19 está con mucha más restricción, lo que impide que estos cuidados se apliquen de forma correcta^{3,5,6}.

Debido a la problemática planteada, es de vital relevancia que los cuidados se centren en proteger al paciente y a su vez disminuir los factores de riesgo, brindando un entorno óptimo y humano, lo que muchas veces no se cumple en los centros de salud⁷. Por ende, la autora pretende, dar respuesta a la interrogante ¿Cuáles son los cuidados mediatos centrados en el desarrollo del pretérmino tardío en un hospital de Lambayeque, 2022?, a través de los resultados obtenidos, teniendo por objetivo describir, analizar y comprender los cuidados mediatos centrados en el desarrollo del pretérmino tardío en un hospital de Lambayeque, 2022.

Esta investigación, se justifica por ser de notable importancia a nivel global, ya que la prematuridad es considerada el noveno problema que más afecta a la salud materna perinatal y neonatal posicionándose así, en una categoría de alta prioridad. De la misma manera es de relevancia social, ya que, en el Perú, durante el 2019, el 10% de nacimientos fueron de una edad gestacional menor a las 37 semanas, siendo uno de los países que tiene un destacado porcentaje de decesos neonatales, una de las causas es la correcta aplicación de los cuidados mediatos, ya que el pretérmino al ser frágil y vulnerable, tiene muchos más riesgos de morir o de padecer algún tipo de discapacidad irrevocable, física, social o mental^{2,3,7}.

Es justamente por esta fragilidad y vulnerabilidad que algunas veces se genera mayor trabajo y costo en la atención del pretérmino, aumentando los días de estancia hospitalaria, y junto con ellos los riesgos de que se desarrolle una discapacidad, e incluso se llegue a producir la muerte^{1-3,8}. Sin embargo, más de la mitad de la tasa de mortalidad en neonatos pretérminos, se puede prevenir mediante cuidados especiales e individuales, obteniendo una reducción de hasta 5 veces el riesgo de muerte^{1,2}.

Por último, mediante esta investigación se quiso aportar en la disciplina de enfermería, especialmente con el área de Neonatología, de la misma manera, para futuras investigaciones como aporte bibliográfico, buscando la reflexión y toma conciencia en los cuidados que dedican al neonato pretérmino, ya que es responsabilidad del profesional enfermero, interferir en la atención mediata del recién nacido pretérmino, brindando una serie de cuidados estandarizados para detectar posibles problemas en el desarrollo del recién nacido.

Revisión de literatura

El cuidado es el pilar de la enfermería⁹, frase que hizo que diversos autores profundicen estudios en los diferentes grupos humanos, siendo los neonatos pretérminos uno de ellos. Los cuidados centrados en el desarrollo del pretérmino tardío serán fundamentados en diferentes investigaciones, en dónde se verá cómo aportaron los resultados y cuál fue la relevancia de cada uno.

López⁶ en Cuidados Centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología es un estudio transversal observacional descriptivo que se realizó en España., en el que se argumenta que un 91% de las UCIN emplea medidas para el cuidado del macro ambiente neonatal, reduciendo la intensidad lumínica y del ruido, evitando la generación de estrés en los neonatos; y una estabilización de las constantes vitales respectivamente. Esta investigación tuvo como **conclusión**: La aplicación de los CCD ayudó a la mejora notable de los neonatos; asimismo la participación de los padres ayudó a obtener el resultado. Como todo estudio, se recomendó mejorar los cuidados en el control del dolor y controlar aún más la intensidad del ruido.

Vargas⁷ Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidados centrados en el desarrollo del pretérmino hospitalizado. Investigación cuantitativa, descriptiva, en el que participaron 24 enfermeras, se evidencian las me que existen para la aplicación de los CCD

como, por ejemplo; las políticas hospitalarias, también que el acercamiento con los padres va a depender del estado de salud del pretérmino, la poca o nula producción de leche materna, también por la prematuridad del bebé, puede que no exista el reflejo de succión. Los resultados arrojaron que el 70.8% de las enfermeras entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre el objeto de estudio, el 16.5% con un nivel alto y el 12.5% con un nivel bajo. Respecto a las prácticas de estos cuidados, el 58.3% de las enfermeras los ponen en práctica inadecuada y el 41.7% de forma adecuada. Esto quiere decir que, existe una estrecha relación entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica correcta del cuidado. Concluyéndose que, la falta de aplicación de los cuidados puede justificarse por la falta de conocimientos durante su formación, la cual fue inadecuada.

Rodríguez¹⁰ Cuidados centrados en el desarrollo del neonato pretérmino: intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente. Este artículo afirma la existencia de resultados favorables, en base a los cuidados brindados, mismos que tienen como finalidad no sólo optimizar un microambiente para los pretérminos, sino también para los recién nacidos patológicos. Además, el estudio arrojó que la participación activa de los progenitores en el cuidado, trae consigo múltiples beneficios ya que los estímulos que se generan, se le harán conocidos al bebé, disminuyendo el estrés intrahospitalario en el pretérmino. El personal de enfermería es quien se encarga de educar a la familia acerca de los cuidados que deben tener con el bebé. Esta investigación tuvo como **conclusión** que enfermería aplicando los CCD puede llegar a proporcionar un óptimo ambiente de confort intrahospitalario, siendo la familia parte de ellos, haciendo que los cuidados sean más humanos, y a su vez fortalecen el vínculo familiar, obteniendo así una atención de calidad.

Ruiz¹¹ en su artículo Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino hospitalizado, argumenta que los cuidados deben ser individualizados y especializados, debido a que las diferentes patologías así lo requieren, contribuyendo a un notable y favorecedor desarrollo del pretérmino en el área de neonatología, evidenciándose por una disminución en los días de estancia hospitalaria y el que los pretérminos no empeoren o sean referidos a cuidados intensivos, favoreciendo a los resultados a largo plazo del desarrollo neurológico. Este artículo tuvo como **conclusión** que el brindar los CCD tiene resultados positivos respecto al desarrollo y evolución del pretérmino durante su estadía hospitalaria, a su

vez, la mejora del bebé, permite que la ansiedad que se genera en la familia por el estado de salud del pretérmino, disminuya.

Altamirano⁹ en Experiencias de las enfermeras en el cuidado de la vida y la dignidad del neonato pretérmino, Hospital Regional Lambayeque – 2018. Investigación cualitativa – descriptiva. En esta investigación se evidenció y argumentó la estrechez entre la aplicación de los cuidados mediatos especializados e individualizados, y la evolución positiva de los pretérminos. **Conclusiones:** Las enfermeras reconocieron los beneficios de los CCD para el neonato pretérmino, es por ello que, durante sus cuidados, tienen un rol de “segunda madre”, así sensibilizan y humanizan el cuidado, ayudando a motivar a los padres con el nuevo bebé, ayudando a reducir discapacidades, respetando sus creencias y los preparándolos para el alta.

Guerrero¹² Cuidado personalizado al recién nacido pretérmino: aportes desde el personalismo ontológico moderno. Es una investigación cualitativa – interpretativa, en la que participaron 9 enfermeras con especialidad en Neonatología de un hospital nivel III, también 5 médicos con la misma especialidad y 6 técnicos de enfermería. Obteniéndose como resultado las siguientes categorías: Cuidado Integral Personalizado orientado a la supervivencia, Fragilidad y atención personalizada; satisfacción de necesidades básicas; previsión de trato humano ético y espiritual y enfrentamiento a la muerte por la vida del pretérmino. **En conclusión:** Los cuidados enfermeros que se le brindan a los pretérminos, son individualizados ya que se aplican en medida de sus necesidades, asegurando de esta forma la supervivencia.

Mundialmente se le conoce como **Pretérmino** a todo neonato nacido antes de las 37 semanas de gestación¹ otros autores para ser más específicos, refieren que **Pretérmino** es todo nacido vivo menor a los 259 días de madurez gestacional.⁶ esta condición se clasifica por edad gestacional, siendo el **Pretérmino** tardío aquellos que nacen en el lapso de las 34 y 37 semanas de gestación¹.

Esta condición, tiene como características definitorias la inmadurez morfo funcional sistémica, lo que le complica la adaptación a la vida extrauterina^{3,7}; el peso es < 2500 gr. esto dependerá de factores como: la semana de nacimiento, dieta de la madre y otros factores como patologías maternas, neonatales, entre otros. El pretérmino tiene otra clasificación de acuerdo a su peso,

existen Pretérmino de extremadamente bajo peso; pretérmino de muy bajo peso; pretérmino de bajo peso y pretérmino normal⁸.

Esta condición debido a la fragilidad y vulnerabilidad que representa, hace que requiera de cuidados más específicos, minuciosos e individualizados, además que sean de costo accesible para que puedan ser aplicados en zonas de bajos recursos¹.

El **cuidado** es definido como el conjunto de intervenciones aplicadas de manera oportuna en diversas situaciones, sobre todo en las de vulnerabilidad, con la finalidad de potenciar al paciente y su entorno, teniendo siempre en cuenta su dolencia emocional¹³.

Estos **cuidados** se clasifican según el tiempo en el que serán aplicados, es así como se dividen en inmediatos y mediatos; este último antes mencionado, se define como aquellas atenciones que recibe un neonato, 24 horas después del nacimiento, para los cuales se preparan ambientes tratando de optimizar el confort durante la estancia hospitalaria, mismos en los que va a haber una participación directa por parte de la madre.⁵

Otros autores definen al **cuidado** como un conjunto secuencial y estructurado de intervenciones y/o procedimientos, que se le brindan a todo recién nacido, en el intervalo que comprende desde su nacimiento hasta el final de su etapa de neonato⁶. También los **cuidados**, son denominados como el conjunto de atenciones y procedimientos especializados, que se le brinda a todo recién nacido, para evitar o disminuir el riesgo de presentar trastornos, o en su defecto, puedan ser detectados o controlados, a tiempo, durante la estancia hospitalaria⁷.

Teniendo como base el concepto general del cuidado, es que se da origen a los CCD, mismos que van a estar puntualizados como un sistema, que tiene por objetivo potenciar el desarrollo del bebé mediante intervenciones que en este caso, tendrán como principales beneficiados al pretérmino y a su familia, tomándolos como una unidad³.

La importancia de estos cuidados radica en que, al no ser aplicarlos, existe un riesgo o el hecho de generar un aumento de los niveles de cortisol, produciendo estrés en el neonato; también se incrementa el riesgo de desarrollar Plagiocefalia postural, hipoglucemia, alteraciones neurológicas y variaciones en los signos vitales, produciendo alteración en el desarrollo neurológico del pretérmino.⁸

El **Desarrollo** se define como la adaptación sistémica que va a tener el bebé durante su vida⁹, otro concepto relacionado al **desarrollo** es que se considera un indicador de crecimiento.

El **desarrollo** como una adaptación sistémica, hace referencia desde la aparición de los diferentes reflejos, hasta las señales de óptima madurez orgánica que un pretérmino va a ir desarrollando con el paso del tiempo. El principal reflejo de un recién nacido es el de succión – deglución, lo que en algunos pretérminos este reflejo se ausenta; la buena oxigenación, o el destete pausado de dispositivos que están adheridos a su cuerpo, hace referencia a que los pulmones y algunos sistemas empiezan a ser independientes, ya que por la condición de pretérmino no se les permitía serlo⁸⁻¹⁰.

Estas alteraciones propias de los pretérmino, pueden ser tratadas y mejoradas con la aplicación de cuidados como: el método “Mamá canguro”, el uso de nidos, cambios posturales, la lactancia materna, que en el caso de los pretérminos, algunos requieren el uso de sondas debido a que aún no desarrollan el reflejo de succión – deglución; existe también el manejo de la intensidad lumínica y el ruido; el control del dolor y manipulación mínima; mismos que ayudarán a un adecuado desarrollo neurológico^{1,3,5,6,10}.

Estas intervenciones serán brindadas por el equipo de enfermería, junto con la madre o padre del bebé.⁴ Uno de los principales cuidados es, el método “mamá canguro” (MMC) o también llamado “contacto piel con piel”, éste se basa en acercar o colocar al bebé desnudo en el pecho de uno de sus progenitores, con la cabeza girada hacia un lado y el mentón elevado para mantener liberada la vía aérea, se debe dejar un promedio de tiempo no menor a 60 minutos, ya que en lugar de ser beneficioso, puede terminar estresando y dando inseguridad al bebé, lo que podría llevar a una alteración de las constantes vitales¹⁰⁻¹².

El MMC se puede aplicar de forma intermitente, con intervalos de tiempo; y de forma continua, en el que el bebé permanece en contacto con su progenitor las 24 horas del día¹².

Las ventajas del contacto piel a piel, es que mejora la termorregulación, permite una rápida adaptación metabólica; disminución en la frecuencia de las apneas; reduce el riesgo de infecciones; fomenta la lactancia materna y aumento de peso; también sirve como método de analgesia no farmacológico; crea un vínculo entre madre e hijo; regula los signos vitales; aumenta las posibilidades de supervivencia, mejora el patrón de sueño, favoreciendo el desarrollo del sistema nervioso central; aumenta la producción de leche materna; y disminuye el tiempo de estancia hospitalaria^{1,3,9,12}.

Por otro lado, la diferencia de una alimentación con un neonato a término, con un pretérmino, es que este último aprenderá de forma gradual a desarrollar el reflejo succión – deglución; o en caso de ser muy pretérmino, no tiene ese reflejo, en este caso la madre se extrae

la leche de forma artificial y se le da al bebé, mediante sondas nasogástricas, jeringas, vasitos o cucharadas, para poder brindarle su alimento. Es por este motivo, el estado de salud del pretérmino y otros factores, que muchas veces no será posible aplicar la lactancia materna tradicional^{10,13}.

Enfermería debe recalcar siempre las ventajas que tiene la práctica de la lactancia materna, como lo son; obtener un sistema inmunológico fortalecido, hay una buena digestión y asimilación lo que favorece a la maduración del sistema digestivo, disminuye las probabilidades de padecer enterocolitis necrotizante, facilita la ganancia de peso, las necesidades nutricionales del bebé se verán satisfechas con la leche materna, disminuye el riesgo de una muerte súbita o de cuna, favorece el desarrollo cerebral, y no tiene un costo económico lo que permite que se aplique con más frecuencia en lugares de bajos recursos⁸⁻¹⁴.

Otro de los cuidados importantes es la manipulación mínima, ya que para ellos puede ser, estresante y hasta doloroso, aunque es necesario manipularlos para la colocación de vías, sondas, entre otros; se debe establecer un protocolo de manipulación mínima con conocimiento para su supervivencia, el cual consiste en agrupar las intervenciones en un solo horario para evitar estímulos constantes y molestos para ellos^{8,15}.

Los estímulos que estos bebés reciben en el hospital, son en su mayoría dolorosos, haciendo que el aumento de los niveles de cortisol produzca alteraciones en el hipocampo, lo que podría provocar alteraciones futuras⁴. En este contexto, el dolor se va disminuyendo o controlando con el uso de 0,2 cc de sacarosa por vía oral, el uso del MMC, o succión de la mano del bebé, en caso pueda^{8,16}. Esto favorece al equilibrio de la saturación de oxígeno y presión arterial, lo que a su vez disminuye una posibilidad de hemorragia¹⁵.

Por otro lado continuando con el confort del bebé, éste al estar dentro de la cavidad uterina mantiene una postura de flexión gracias a los músculos del útero, pero al salir; se le hará difícil sentirse protegido y contenido, debido a la hipotonía que tienen como característica; pudiendo ocasionar malformaciones, contracturas musculares, posible deformación de cartílagos debido al proceso de maduración en el que se encuentran, teniendo como consecuencia alteraciones en el desarrollo neuromotor⁸, para ayudar a contrarrestar las complicaciones, se puede aplicar el uso de nidos como cuidado, lo que simulará el útero materno¹³.

La mejor postura para el pretérmino es la postura prona, porque permite mantener despejadas las vías aéreas, favorece la termorregulación y relajación; a comparación de la

postura decúbito supino que, aunque facilita la ejecución de procedimientos como la canalización de vías y colocación o cambio de sondas, perjudica al pretérmino produciendo taquicardias y apneas¹⁶⁻¹⁸.

Los cambios de postura, permitirán que haya una disminución del riesgo de presión intracraneal, previene lesiones de la piel, malformaciones óseas, y estrés¹⁹.

Por otro lado, para mantener el confort dentro del macro ambiente neonatal, la intensidad luminosa ideal es entre 10 y 60 lúmenes²⁰. Los pretérminos intentan afrontar los estímulos, como la luz y el ruido, al hacerlo originan signos de estrés, que se pueden manifestar de diversas formas como físicas o fisiológicas, pudiendo ser una de ellas la hiperactividad; debido a que el sistema nervioso central aún es incapaz de adaptarse a estos cambios^{3,21-24}. El equipo de salud mantiene normalmente los niveles de luz mayor a 60 lúmenes, siendo perjudicial para los bebés, ya que aún no han desarrollado el reflejo pupilar y exponerlos, podría considerarse negligencia, por el daño que se les puede causar, como la ceguera⁴.

El control del ruido, debido a la plasticidad neuronal que posee el bebé tendrá efecto en las sinapsis que forme²⁵⁻²⁶. Los pretérminos son más vulnerables y sensibles a los cambios, se estresan con la mínima alteración, por ello se pide bajar el volumen al mínimo, ya sea de los monitores, el tono de voz; y que la unidad neonatal se encuentre lejana al ruido del resto del nosocomio; el ruido debe estar entre los 45 – 80 dB o hasta los 120 dB como máximo, ya que el exceso de ruido puede producir una disminución en la saturación de oxígeno y en la frecuencia cardiaca, incrementa la presión intracraneana y la presión arterial.

En estudios realizados, se registró el puntaje de 73.6 dB en la sala de Neonatología, generado por el ruido proveniente sólo del personal de salud²⁷⁻³⁰.

Por otro lado, la literatura argumenta que el 63% de los hospitales manifiestan problemas para poder introducir y aplicar los CCD, debido a factores internos y externos, enfoques culturales, y desconocimiento por parte de la madre; como ejemplo se tiene a Guatemala, que al aplicar los cuidados no toma en cuenta a la familia^{3,4,9}.

Materiales y métodos

Esta investigación de tipo cualitativo - descriptivo; ya que la investigadora tuvo interés en analizar, describir y comprender a fondo la problemática, permitiendo conocer los eventos

dentro de un contexto, y a partir de ello se obtuvo información relevante, respecto a los cuidados mediatos centrados en el desarrollo del pretérmino tardío en un hospital de Lambayeque, 2022.

Para el recojo de datos se utilizará la entrevista de forma semiestructurada, siendo la más oportuna para abordar el objeto de estudio a profundidad³³.

Este instrumento consiste en dos partes, una con datos personales y otra con preguntas abiertas en base al tema a investigar; la cual fue de elaboración de la autora con guía de las asesoras, asimismo, fue validada por tres expertas especialistas en la temática, quienes revisaron y emitieron sus sugerencias, para darle consistencia, claridad y coherencia entorno al objeto de estudio, para que finalmente sea aprobada y se aplique³².

Una vez recibida la aprobación del comité de ética, se aplicó el instrumento en la prueba piloto, con la finalidad de evaluar la consistencia del mismo, así como realizarle cambios en caso de ser necesario, esta prueba se realizó por vía telefónica o vía Zoom con 2 enfermeras del área de Neonatología pertenecientes al Hospital Regional Docente Las Mercedes. Desarrollándose en un tiempo promedio de 15 a 25 minutos, lo que permitió obtener una entrevista a profundidad; previo consentimiento informado, y se aseguró la captación de los datos obtenidos, se utilizó un grabador de voz, mismo que permitió guardar los datos, los cuales a los 2 años serán eliminados.

Para la prueba piloto se consideró otro hospital debido a que por un ajustado número de enfermeras que trabajan en el área de Neonatología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, no se pudo tomar de la misma muestra.

La muestra la constituyen 12 enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología de un hospital de Lambayeque, fue no probabilística y se tuvo como criterios de inclusión a los sujetos que laboren en el servicio de Neonatología, con estudio de segunda especialidad en Neonatología, y que se tenga su consentimiento informado. Se excluyó al personal técnico, médico, enfermeras que realicen pasantías o reemplacen licencias en el servicio de neonatología y enfermeras que no hayan participado en la prueba piloto; así mismo el muestreo se dio por la técnica de bola de nieve. Por otro lado, para ubicar al primer contacto se realizó a través de una docente trabajadora del hospital a quien se le realizó la primera entrevista, quien a su vez invitó a las demás enfermeras a participar del estudio. A continuación, en el cuadro N°1 se detallarán a las participantes.

Tabla N° 1. Datos personales del personal de enfermería que participó en la investigación.

N°	Código	Edad	Tiempo de servicio	Estudios de especialidad	Capacitación en el tema	¿Cuántas veces año
1	EnferNeo1	28	5 años	UCI Neonatal	Si	1 a 2
2	EnferNeo2	34	2 años	Neonatología	Si	12
3	EnferNeo3	56	12 años	UCI Neonatal	Si	3
4	EnferNeo4	34	5 meses	UCI Neonatal	Si	2 a 3
5	EnferNeo5	30	4 años	Neonatología	Si	2
6	EnferNeo6	30	4 años	UCI Neonatal	Si	2
7	EnferNeo7	27	3 años	Neonatología	Si	4
8	EnferNeo8	32	5 años	UCI Neonatal	Si	4
9	EnferNeo9	45	8 años	Neonatología	Si	2
10	EnferNeo10	35	7 años	Neonatología	Si	2
11	EnferNeo11	28	3 años	Neonatología	Si	2
12	EnferNeo12	30	5 años	Neonatología	Si	1 a 2

Fuente: Elaboración Propia

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la facultad de medicina. Después de hacer un contacto con las participantes, que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión, se dio a conocer el objetivo de la investigación, y accedieron a participar, previo consentimiento informado, aplicándose la entrevista semiestructurada. Estas entrevistas se realizaron de forma presencial en el área de Neonatología de un hospital de Lambayeque, se llegaron a realizar 12 entrevistas, las cuales fueron grabadas.

Se cumplió con el principio de confidencialidad de los datos, al asignarse un código a cada participante con el fin de mantener en privacidad su identidad, luego de haber concluido

la entrevista se procedió a la transcripción de cada audio a un formato Word, posteriormente se reenvió la entrevista transcrita a través de WhatsApp a cada enfermera participante con el fin de verificar que los datos transcritos sean los mismos que se han dado a conocer a través de la entrevista, esto permitió cumplir con el criterio de rigor científico de credibilidad.

De la misma manera, al procesar los datos, se utilizó la técnica del análisis de contenido, que abarca los siguientes pasos. a) Obtención de la información: Después de haber aplicado la entrevista semiestructurada a las enfermeras, con previo consentimiento informado se procedió a la transcripción de los audios a un formato Word. b) Codificación de la información: Después de haber leído las entrevistas, se identificaron las ideas principales. c) Categorizar la información: Se agrupó la información por criterios de similitud, para la identificación de las categorías del estudio. Se elaboró una matriz de procesamiento de datos.

Además, en el transcurso de la investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos: El principio de autonomía, donde cada enfermera participó de manera voluntaria en la investigación con consentimiento informado previo.

En el principio de beneficencia, las participantes de la investigación no estuvieron expuestas a ningún daño físico ni emocional, además se les trató con respeto y empatía. En el principio de justicia, en el desarrollo de la entrevista no hubo ninguna expresión de sufrimiento, finalmente todas las entrevistas se lograron concretar. Asimismo, se asignó a cada participante un seudónimo denominándose EnferNeo1, EnferNeo2, ... EnferNeo12. De igual manera, la investigación obtuvo 8% de similitud según el software de Turnitin.

Asimismo, después de ejecutar la investigación se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

En la primera categoría denominada: Cuidados mediatos centrados en el microambiente neonatal, se halló la subcategoría: Importancia de aplicar un buen cuidado en el microambiente neonatal.

En la segunda categoría designada como: Cuidados mediatos centrados en el macro ambiente neonatal, se dividió en la subcategoría: Barreras que impiden el cuidado eficaz en el área de Neonatología.

La tercera y última categoría fue titulada como: Importancia de los cuidados brindados por la madre del prematuro en el hogar.

Resultados y discusión

Seguidamente de procesar las entrevistas realizadas a las enfermeras del servicio de Neonatología del hospital lambayecano y, surgen tres categorías, que a continuación se complementarán con las narrativas más relevantes, dadas por las enfermeras del área de Neonatología:

a) Categoría 1: Cuidados mediatos centrados en el microambiente neonatal.

Cuidado deriva del verbo cuidar, que significa tener interés y esmero en la asistencia a alguien que lo requiera. El cuidado es el rol más importante que realiza la enfermera, es por ello que, en la presente investigación, se abarca y fundamenta la atención al recién nacido pretérmino; empleando una asistencia humanizada y con fundamento científico.

Por ello, se puede afirmar que la atención del recién nacido pretérmino debe ser minuciosa debido a que el objetivo es proporcionar confort y la pronta alta del niño, recalcando la relevancia y necesidad del cuidado en el desarrollo neurológico, y en la disminución de agentes externos que afecten el ambiente en el que el niño se encuentra, como son los ruidos, las luces, el dolor y la manipulación, que impactan negativamente en el desarrollo neonatal, y que, podrían generar un alto riesgo de producir secuelas o discapacidades a largo plazo³⁶.

Cada neonato es único y, puede expresar su nivel de adaptación al ambiente extrauterino y a los diversos factores estresantes, que generan tanto del ambiente como el equipo de salud; requiriendo así especial y personalizada atención, puesto a que no todos los recién nacidos, necesitan lo mismo³⁷.

b) Cuidados mediatos centrados en el microambiente neonatal.

El equipo de enfermería realiza múltiples intervenciones orientadas al cuidado y recuperación del neonato, mismas que son primordiales para el proceso de adaptación del recién nacido. Debido a la vulnerabilidad e inmadurez sistémica del neonato pretérmino, enfermería asume responsablemente el manejo y cuidado con mayor minuciosidad³⁷, como se manifiesta en los siguientes discursos

“Se realizan cuidados personalizados, manteniendo la asepsia con el uso de guantes o manoplas, se inicia con su baño y control de peso diario; excepto cuando el niño tiene soporte ventilatorio. En la alimentación, si es por sonda, es vigilado netamente por nosotras las enfermeras; también se aplica la manipulación mínima y el monitoreo constante de las funciones vitales. Aquellos niños que estén recibiendo Dopamina o cualquier inotrópico, se evalúa con mayor frecuencia la presión arterial. También se realizan los cambios de posición que son muy importantes para evitar lesiones, sea por la presión que ejerce el sensor de temperatura, o por la presión que ejerce el sensor de saturación; otro cuidado es el apego con la mamá, lo que permite que el niño tenga confianza y de alguna forma disminuimos el dolor de los procedimientos que se realicen” EnferNeo 1, 2, 3, 4, 5,7,9, 10,12

“Lo que tenemos en cuenta también es, controlar su glucosa, su temperatura, brindarle confort, para evitar que el bebito se estrese y se alteren sus valores normales en los signos vitales” EnferNeo 2

“En cuanto a su hidratación, el buen manejo hemodinámico, va a evitar que el niño se deshidrate o se sobre hidrate, permitiendo que el niño mejore con rapidez, afectando de manera positiva en su recuperación” EnferNeo8

En los discursos anteriores las enfermeras manifiestan su preocupación por tratar al prematuro con cuidado usando medidas de asepsia, para evitar su contaminación, realizando actividades cotidianas como: el baño diario, control de peso, control de funciones vitales, cambios posturales, abrigo, confort y teniendo en cuenta un buen manejo hemodinámico, para evitar que el niño se deshidrate, además se busca aliviar el dolor.

Importancia de aplicar un buen cuidado en el microambiente neonatal.

Los cuidados aplicados por los enfermeros son fundamentales para la mejora en la calidad de vida del neonato hospitalizado. Es por ello, que deben estar

constantemente actualizados, ya que así se evidenciará la nula o poca frecuencia en la presentación de complicaciones o patologías³⁸.

Dentro de los principales cuidados que tienen los enfermeros especialistas en Neonatología, es prevenir las infecciones asociadas al ambiente hospitalario, mantener íntegra la piel, sin ningún tipo de lesión; proporcionar oxigenoterapia, mantener un ambiente adecuado, ya que así se podrán evitar problemas neurológicos.

Los cuidados aplicados por el equipo de enfermería, serán claves para producir cambios positivos que beneficiarán a su supervivencia y adaptación al medio³⁷⁻⁴⁰, es así como en los siguientes discursos dados por las enfermeras, se pondrá en evidencia la relevancia:

“Son importantes, porque la primera causa de muerte es la prematuridad, hay que tener bastante cuidado; también es importante para su recuperación, una estancia con mamá y papá en bienestar de su desarrollo; es decir su desarrollo físico, neurológico, ya que ayudará a evitar secuelas posteriores, que no se ven inmediatamente, sino hasta los 4 a 5 años generalmente, a nivel neurológico”.
EnferNeo1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

“Es importante aplicar estos cuidados, y nos vamos a dar cuenta que los recibió cuando al recibirlo en el servicio, le hacemos los controles, vemos que el bebé está activo y sonrosado; además, verificamos si le colocaron su sonda, si le curaron el muñón, si le pusieron la vía o no, en no encontrar lesiones en su piel, por ejemplo, a veces al no cambiarlos de posición a las 2 o 3 horas, su piel es tan delicada, muchas veces hemos encontrado lesiones; o la irritabilidad. Los cuidados de enfermería son tan importantes y benefician al niño en todos los sentidos, nos damos cuenta de que los han aplicado cuando el niño no esté estresado, no está llorando, sus manitas no las mueve para arriba, los piecitos no los saca fuera del nido, está calmado, durmiendo, con miembros flexionados, no ha perdido calor; la glucosa está estable, todo eso va a ocasionar que confirmemos en que estamos brindando un buen cuidado”
EnferNeo1,2,3,5,6,7,9,10,12

“La mejor evidencia de que las enfermeras hemos tomado conciencia de la importancia de los cuidados mediatos, es cuando los prematuros que han entrado a UCI con un estado reservado, han sido dados de alta, de una manera satisfactoria, sin ningún tipo de lesión o problema visto en ese momento”. EnferNeo 4

En los discursos presentados, las enfermeras manifiestan la importancia de realizar un buen cuidado, principalmente porque de ellos depende la supervivencia del niño, debido a que por su inmadurez son más propensos a fallecer; por otro lado, en los efectos neurológicos que los cuidados mediatos generan en ellos durante su hospitalización, será disminuir el estrés y aumentar el confort, lo que permitirá una estabilidad en sus signos vitales y su aspecto en general. En un futuro, los problemas o discapacidades se harán evidentes.

b) Cuidados mediatos centrados en el macro ambiente neonatal.

Son aquellos cuidados que se brindan para reducir los estímulos del ambiente, donde va a permanecer el neonato prematuro. Durante años, se priorizó el cuidado en el desarrollo por aspectos tecnológicos, teniendo como objetivo aumentar las posibilidades de supervivencia del bebé que se encontraba en alto riesgo³⁸.

Barreras que impiden el cuidado eficaz en el área de Neonatología

Para brindar una atención óptima, se debe contar con un equipo de salud altamente capacitado que sea capaz de brindar un cuidado integral y holístico. Sin embargo, se han identificado barreras que impiden ejercer la labor del profesional de enfermería al brindar un buen cuidado, procedente de diversas fuentes como: equipo de salud no capacitado, interferencia en la relación con los padres, el macro y micro ambiente del servicio de Neonatología y sus políticas⁴⁰. Es así como se darán a conocer por medio de los siguientes discursos:

“Para nosotros optimizar un cuidado al 100%, nos hace falta personal capacitado, porque algunas veces hemos llegamos a tener hasta 10 niños para una enfermera, eso es mucho, no es que haya un descuido, pero se necesita apoyo para cuidar a todos; además el ambiente es muy pequeño para poder desempeñarnos como se debería”. EnferNeo 1,2,3,7,12

“Lo que nos falta es un poquito más de gestión, lo que es a nivel de infraestructura, implementar mejor los ambientes para una mejor atención; otra parte importante sería el poder socializar entre todos los colegas, lo que es UCI a puertas abiertas, porque cada mamá y bebé es un mundo, en el hospital se da el cuidado de mamá canguro, pero no como se debería, sólo es por ratitos, me gustaría que haya más contacto entre la madre y el bebé, no sólo por horas, sino el verdadero mamá canguro, porque ayuda al bebuto a sentirse seguro y se recupera mucho más rápido”. EnferNeo4,6,7,8,9,10,11

“Este año por el Covid, que afectó a muchas personas entre ellos las gestantes, hizo que se incremente la demanda de nacimientos de bebés prematuros y; ya que no hay suficientes equipos, han fallecido demasiados bebuto”. EnferNeo5

Existen barreras que dificultan la ejecución del cuidado enfermero, como lo manifiestan las enfermeras con un espacio reducido en el servicio neonatal, sobrecarga laboral sobre todo con la pandemia, mala infraestructura, una mayor comunicación en el equipo enfermero, y el poco tiempo que pasan madre e hijo en la unidad.

Expectativas de un correcto macro ambiente neonatal

Para tener un macro ambiente óptimo, se necesita principalmente tener dos tipos de intervenciones dirigidas a las modificaciones ambientales que reduzcan la luz y el ruido, para la recuperación y pronta alta del niño³⁶. Estos cuidados no siempre son aplicados, por ello las enfermeras en sus discursos manifestaron sus diferentes puntos de vista o recomendaciones, para mejorar el confort del niño en el ambiente:

“Mira, yo que he visto la realidad de otros hospitales en Neo, te podré decir que para que tú entiendas a un prematuro tardío, cualquier paciente Neo, en infraestructura hace falta luz natural y espacio en los ambientes porque, a veces estamos tan encapsulados que no vemos por donde pasar; entonces cada ambiente debería estar organizado con lo que se necesita para una reanimación, para una intubación, para la manipulación de ventilador, que cada ambiente debe contar con sus monitores, con sus bombas, con sus balones de oxígeno, para actuar en el momento y no estar movilizándolo de un lado a otro todas las cosas y perder el tiempo”. EnferNeo 1,2,4,5,8,10,11

“Necesitamos un ambiente más compacto, individualizado, y un área solamente para las mamás. Faltan equipos, falta ampliar, para tener un área especial para cada niño y también ver un área en donde las mamás puedan ser mamás canguros, porque a veces mezclamos todo y existe un riesgo de infección, porque existen diferentes patologías. La demanda de pacientes es bastante, hay momentos en los que nos saturamos, no tenemos las cunas suficientes, nos falta equipos de fototerapia, nos faltan incubadoras, hay poco mobiliario, infraestructura que incluso es pre fabricada”. EnferNeo 3,4,5,6,7,9,12

“Es muy importante reducir los ruidos, porque ellos tienen un límite en sus decibeles, lo ideal es que la enfermera, el teléfono lo tengamos en vibrador, no gritar, no cantar, porque a esos estímulos fuertes de sonido, está generando problemas en su neurodesarrollo. También el área debe estar en una temperatura entre los 22 a 26°C, porque los bebés pierden calor. No es el ambiente adecuado, por la iluminación, nosotros tenemos acá la iluminación con foco, pero no entra luz natural y nosotros trabajamos tan minuciosas que la luz natural nos ayudaría mucho; se necesita más espacio para un correcto aislamiento, quizás un poco más de ventilación”. EnferNeo 1,2,4,6,7,8,10,11,12

Las enfermeras refieren que un buen macro ambiente, inicia con un lugar espacioso, para evitar la aglomeración o hacinamiento en el servicio, también un ambiente equipado con lo necesario para la atención del niño, que tenga una

temperatura adecuada por la pérdida de calor del bebé, y se recomienda una disminución en el ruido, teniendo los celulares y otros dispositivos en bajo volumen o vibrador, para evitar estresar al neonato. En estos discursos también se da a conocer la realidad del hospital, ya que la infraestructura no es la adecuada para desempeñar los cuidados, debido a que los espacios son reducidos o no están debidamente equipados; tampoco el nivel del ruido es el adecuado para esta área.

c) Importancia de la educación a la madre sobre los Cuidados de un prematuro tardío

Es necesario hacer interactuar a los padres en el cuidado del bebé durante su estancia hospitalaria, ya que ellos los continuarán después del alta. Enfermería debe prestar una atención humanizada, ampliando la visión del cuidado yendo más allá en la relación madre – hijo³⁹.

Esta categoría se evidenció que, enfermería realiza actividades dirigidas a los padres de los prematuros tardíos, preparándolos para los cuidados básicos del bebé como: su alimentación, su higiene diaria y confort, los principales signos de alarma, y generar un vínculo afectivo, con el objetivo de que sean independientes en el cuidado de su bebé cuando éste sea dado de alta⁴⁰.

La hospitalización origina la separación de los padres-hijos, lo que genera una interferencia de riesgo en el vínculo de apego, con consecuencias negativas hacia el bebé, y en el potencial desarrollo del niño posteriormente³⁹. Es por ello que la enfermera educa a la madre como principal cuidador post alta, y se evidencia en los siguientes discursos:

“Claro, acá se educa a la mamá; desde el inicio cuando hace “mamá canguro”, hasta el alta hospitalaria, es importante hacerlas sentir esa empatía, ya que hay niños que se van a su casa con alimentación por sonda y desde ya se le está educando a la mamá”. EnferNeo 1,2,3,4,7,11

“Claro, ningún bebé se va de alta, si nos damos cuenta que la madre no está apta para dar una buena lactancia materna; se trata de educarlas bien, porque son niños

que necesitan bastante cuidado, la higiene es fundamental, enseñarles los signos de alarma para que estén atentas”. EnferNeo 5,6,8,9

“Reforzamos bastante la lactancia materna, la limpieza del cordón, hacemos que ellas lo limpien, porque ellas se van a casa y ellas tienen que realizar ese cuidado”. EnferNeo6,10

Las enfermeras manifiestan la importancia de la educación a las madres de estos niños, ya que de ellas dependerá la supervivencia; es por ello que no se le otorga el alta si es que la madre no recibió educación sobre los cuidados hacia su bebé y los aplicó, como es el caso de la alimentación por sonda, la limpieza del cordón, la correcta práctica de la lactancia materna y la correcta higiene del niño.

Discusión

Se hallaron estudios relacionados a los cuidados mediatos centrados en el desarrollo del neonato pretérmino tardío, por ello se discute con algunos artículos que tienen estrecha relación al tema. En el contexto hospitalario, la aplicación de los cuidados mediatos es una práctica que tiene muchos beneficios, pero también diferentes barreras que impiden que se apliquen de manera adecuada.

En cuanto a la primera categoría: **Cuidados mediatos centrados en el microambiente neonatal**, se mencionan y describen los cuidados relacionados a la optimización del ambiente en el que se desarrolla el neonato pretérmino, es decir, en el entorno neonatal; como es, la manipulación mínima, el control del dolor, la alimentación por sonda, mantener la termorregulación y los cambios posturales; mismos que permitirán disminuir los niveles de estrés favoreciendo al neurodesarrollo del bebé, también disminuirá el riesgo de padecer secuelas a corto o largo plazo, como a la reducción de la estancia hospitalaria permitiendo ayudar en el ámbito emocional a la familia.

Resultados similares se encontraron en otro estudio³⁸, en el que concluyeron que dentro de los principales cuidados es, mantener la integridad de la piel, además agregan el cuidado y

la aplicación de la oxigenoterapia, lo que en literaturas antes vistas, no mencionan a la manipulación del oxígeno como un cuidado mediato; sin embargo, estos cuidados permiten mantener los signos vitales estables como también un entorno adecuado para el desarrollo del niño, evitando así problemas neurológicos a futuro. Estos cuidados, son claves para generar cambios positivos que ayuden a la supervivencia y adaptación del recién nacido, muchos de los neonatos que sobreviven y no han recibido un cuidado especializado e individualizado, padecen de algún tipo de discapacidad permanente que, en su mayoría son discapacidades referentes con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, lo cual genera un gasto para sus familias y la sociedad, ya que en algunas ocasiones optarán con una atención sanitaria que se encuentra lejos de sus lugares de origen, como la compra de medicamentos que los seguros sociales no pueden abastecer; además de consecuencias psicológicas a largo plazo tanto para el niño como la familia.

Los neonatos están expuestos a tener un promedio de alrededor de 70 procedimientos diarios durante su hospitalización, esto puede alterar permanentemente el desarrollo neurológico del bebé, ya que los estímulos son en su mayoría dolorosos, lo que induce a segregar altos niveles de cortisol, llegando a estresar al niño y se evidenciará en la alteración de las funciones vitales, así como en su comportamiento; es por ello que la manipulación mínima tiene tanta importancia, es así que se agrupan los cuidados como la canalización de vías, sondas, cambios de pañal, entre otros; en un sólo horario para que el estrés sea menor y no se altere al bebé en diferentes horas.³⁹ En el neonato, la capacidad de termorregulación es limitada, es por ello que se tiene especial observación a la temperatura en la que se encuentra la servo cuna o incubadora, ya que podría ocasionar la deshidratación del niño, en caso la temperatura esté elevada; y en el caso de una baja de temperatura de la servo cuna, puede ocasionar hipotermia, esto se puede ayudar a controlar o revertir con la modificación de la temperatura o el cuidado del método mamá canguro.⁴⁰

Es por ello que, en una investigación realizada⁴¹ se concluyó que el Método mamá canguro proporciona por medio del contacto piel a piel, una estabilidad en el estado emocional de las madres y del bebé, favoreciendo de manera directa a la termorregulación, a la fomentación del apego e incluso a la estimulación de la lactancia materna exclusiva, cuando el bebé sea capaz de lactar por su cuenta.

Urbina³⁷ fundamenta y concluye que los cuidados son relevantes, pero específicamente el manejo postural es uno de los que más se debería tener en cuenta, ya que favorece y permite mantener el tono muscular, haciendo que el niño se encuentre contenido, como lo estaba en la

cavidad uterina, nos referimos a los nidos, que pese a que se conoce la importancia, aún existe personal que no lo aplica como debería, en caso contrario podría ocasionar daños a nivel articular, provocando contracturas musculares. También Flores³⁶ refiere que la manipulación mínima se puede ejecutar, al agrupar las intervenciones a horas específicas; ya que esto nos permite disminuir la frecuencia de los estímulos, que en su defecto producen signos de estrés en el neonato. Asimismo, promover el amamantamiento durante los procedimientos dolorosos puede ayudar a reducir el dolor, calmar emocionalmente al bebé, fomentar el apego de la diada madre – hijo e incluso a eliminar el llanto.

En cuanto a la subcategoría de la **importancia de aplicar un buen cuidado en el microambiente neonatal**, las participantes manifestaron que es importante el cuidado que enfermería brinda, ya que es base para un buen desarrollo neurológico, mismo que se evidenciará en los años futuros. Al respecto, Urbina³⁷, considera que la principal acción enfermera a desarrollar es asegurar el bienestar del paciente, procurar cubrir o satisfacer sus necesidades básicas tales como la oxigenación, alimentación, eliminación y confort. Un estudio relacionado a esta categoría, tuvo por conclusión que los cuidados que realiza el equipo enfermero en la optimización del desarrollo neurológico se basan equitativamente, en el micro y macro ambiente neonatal, encontrándose en este último al control del ruido, luz; del dolor y cambios de posición; siendo de mucha ayuda, para disminuir la incidencia de secuelas a largo o corto plazo, así como también los niveles de estrés que perjudican al bebé durante su estadía hospitalaria³⁸.

Durante la hospitalización del neonato, se afecta notoriamente la necesidad del confort, que van desde la luz, el ruido de los equipos que se utilizan y tienen contacto directo con los neonatos, hasta los dispositivos que brindarán soportes en la oxigenación; además de los procedimientos invasivos, como las canalizaciones endovenosas, la colocación de sondas orogástricas, entre otras.

Las sobreexposiciones a estímulos influyen de manera directa en la adaptación del niño, donde es de total responsabilidad, la enfermera, quien deberá poseer los conocimientos, y una amplia capacidad de resolver dificultades en el área, asegurará que el cuidado sea individualizado, humanizado y de calidad, buscando satisfacer las necesidades del neonato³⁹.

En los discursos referidos a la importancia de los cuidados, considerando estos como una necesidad vital, y que es preciso aplicarlos en el neonato, explica Contreras⁴⁰, la enfermera,

frente a la vulnerabilidad del paciente, tiene el deber y compromiso moral de aplicar un buen cuidado, asimismo debe orientar sus acciones a satisfacer las necesidades del neonato.

Ocampo⁴¹ manifiesta que, los cuidados mediatos brindados por enfermería son primordiales para la mejorar y mantener la calidad de vida del neonato pretérmino hospitalizado, también refiere que manteniendo actualizado el conocimiento ayudará a que se concientice más al equipo de salud sobre la importancia de la aplicación de las intervenciones mediatas, siendo beneficioso para el bebé disminuyendo los índices de complicaciones futuras en el neurodesarrollo.

Un estudio que se realizó contemplando la relación entre el cuidado y las discapacidades no congénitas, revela que existe una estrecha cercanía con las intervenciones que se tuvieron en los primeros meses de nacido, entre estas consecuencias se encuentran las discapacidades a largo plazo como la discapacidad intelectual, PCI, ceguera, e incluso la sordera; mismos que van a influir drásticamente en la calidad de vida de estos niños. Los grados más leves de discapacidad abarcan la cognición y el comportamiento que, aunque son leves, son notables en su desarrollo y adaptación a nivel social.⁴⁰

Las enfermeras durante el proceso del cuidado del neonato prematuro tardío razonan y toman mayor conciencia en la importancia de estas intervenciones que le aplican a un ser frágil desde su ingreso, por eso presentan un mayor interés y preocupación en atender sus necesidades básicas en el microambiente neonatal, teniendo como pilar el conocimiento adquirido en años de experiencia, así como también manteniéndolos actualizados periódicamente, haciendo del cuidado, un cuidado que genere un bienestar total e integral⁴⁰.

Por tanto, las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, se evidenció que, aplican de manera correcta y consciente el cuidado al neonato prematuro con la finalidad primordial de satisfacer sus necesidades, priorizándolas e individualizándolas según el estado de salud del neonato, brindando así seguridad en el neonato y la familia.

También se encontraron resultados relacionados a la segunda categoría denominada **Cuidados mediatos centrados en el macro ambiente**, en donde se ha manifestado los cuidados relacionados al ambiente donde el niño se va y debe desarrollar durante su hospitalización, y aquellas limitaciones que se van a presentar.

El macro ambiente neonatal, se le conoce como lugar donde el niño va a estar hasta su respectiva alta hospitalaria, es por ello que en este ambiente se deben tener ciertas restricciones con respecto a la luz y el ruido que se genera, tanto por parte del personal; los equipos, la infraestructura del hospital, entre otros³⁶.

Los cuidados antes mencionados, son importantes y muchas veces se verán limitados, dando paso a la subcategoría de **Barreras que impiden el cuidado eficaz en el área de Neonatología**, en donde se clasificaron los discursos de las enfermeras, manifestando así las diferentes dificultades que el personal tiene; desde sobrecarga laboral hasta limitaciones con la infraestructura del nosocomio.

Existen diversas intervenciones en el cuidado que aplica enfermería, mismas que se aplican teniendo en cuenta también, la calidad de las áreas o servicios de Neonatología, donde debe existir evidencia de un personal capacitado, con experiencia y especialización en dicha área, así como también que la infraestructura y ambientación, sean adecuados; los insumos completos y equipos con tecnología actualizada en lo posible⁴⁴. Sin embargo, la realidad es diferente ya que a veces no son las adecuadas para la facilitación en la aplicación del cuidado, ocasionando que se produzcan barreras que limitan la aplicación de intervenciones, ya sean los recursos humanos escasos, el poco material y una infraestructura que no es adecuada para el pretérmino, además que se ve limitado el contacto e interacción con los padres o la familia durante todo el proceso de la hospitalización y mejoría del paciente.

Un estudio relacionado al confort neonatal reveló que, uno de los factores que inciden en la aplicación y calidad de los cuidados, es la mala gestión del recurso humano respecto a que no hay un equilibrio entre la demanda pacientes y la cantidad del personal, ocasionando un déficit de calidad en la atención de los pacientes, y a su vez aumentando la carga de trabajo del equipo de salud, produciendo un bajo desempeño y el aumento del estrés laboral⁴⁰.

Arizcun⁴³ por su parte concluyó que los hospitales deben tener espacios más amplios y algunos específicos para la presencia de los padres, que permitirán desarrollar el apego con el niño, haciendo que los problemas emocionales que se originarán en ambas partes por la interrupción de la relación, sean más llevaderos; esto dificultará en la interacción de la triada enfermera – madre – bebé, sin embargo Mogollón refiere que no se dificulta la interacción, que por lo contrario se complementa con la finalidad, que es beneficiar en el neurodesarrollo del bebé⁴⁴.

Estos resultados, coinciden con un estudio realizado por Mogollón⁴⁴ en donde afirma que la infraestructura es una gran limitación en el cuidado que la enfermera brinda, debido a que restringe la participación de los padres en el cuidado diario, lo cual se considera relevante en la educación para los padres.

Sin embargo, un estudio realizado en Guatemala, refirió que no es importante que en la atención sean partícipes los padres, ya que por el cuidado que se le debe tener al bebé y la fragilidad con la que estos nacen, no se recomienda, su participación activa; pero reconocen que estos cuidados son de vital importancia en el desarrollo neurológico y sensorial del recién nacido³.

Por tanto, la realidad del ambiente donde se realizó la investigación, el recurso humano no es suficiente, Soria⁴⁶ afirma que en el servicio neonatal, con la insuficiencia del recurso humano se verán mucho más perjudicados los pacientes hospitalizados, sobre todo aquellos que tienen patologías más complejas, siendo oportuno, gestionar para ayudar a reducir las diferentes limitaciones encontradas en el área, asimismo potenciar el cuidado con la finalidad de contribuir en la mejora y supervivencia del neonato.

Asimismo, en su estudio demostró que todas las áreas investigadas, presentaron sobrecarga de trabajo, producto de personal insuficiente, por lo cual se acumulan las intervenciones, así como también se extendió el tiempo de trabajo lo cual no está estipulado en la normativa, como consecuencia, el trabajo de las enfermeras no cubre las altas demandas de pacientes, además de no dar cumplimiento a lo estipulado en la norma. Por otro lado, al hablar sobre el equipamiento del área neonatal, se deben tener equipos con tecnología apta para brindar asistencia y cuidado al neonato, con el fin de estabilizar, mejorar y conducirlo al alta hospitalario, o al menos dar el soporte y confort en caso de no ser posible la reversión del problema.

Es así como se da origen a la subcategoría de **Expectativas de un correcto macro ambiente neonatal**, en donde las enfermeras refirieron cómo es que debería ser un verdadero macro ambiente, con la luz, ruido y hasta temperatura adecuada, para evitar el estrés en los prematuros.

Un estudio indicó que el ambiente del recién nacido debe estar con una exposición de ruido controlado entre 35 dB y 40 dB, debido a que el ruido perjudica fisiológicamente al bebé, ocasionando alteración de los signos vitales y alteración del sueño; es por ello que, para reducir los niveles de ruido, el personal debería cerrar las puertas y ventanas de manera suave, modular

el tono de voz, cubrir la incubadora para disminuir el ruido y la luz, disminuir el volumen de los equipos, bajar el volumen de teléfonos; ya que es la principal fuente de estrés⁴⁵.

Contreras⁴⁰ reveló que el control de la luz se tiene contemplado una luz tenue, que permita el descanso del bebé, como su estabilidad con respecto al estrés haciendo que la frecuencia cardiaca, la presión arterial se normalicen, e incluso permita la ganancia de peso; es decir, que se recomienda una luz natural como opción primaria³⁸. Por otro lado, se recomienda que la temperatura ambiental sea entre 24°C - 26°C⁴⁰.

Es así como en la presente investigación, las enfermeras manifiestan conocer estos cuidados en el macro ambiente, y la importancia que estos tienen en el neurodesarrollo del bebé, sin embargo, no lo aplican a cabalidad, evidenciándose ruidos fuertes provenientes de otro personal externo al equipo de salud; asimismo el ambiente no es el adecuado en temas luz e incluso temperatura, ya que hay equipos que se encuentran no operativos.

Sin embargo, teniendo conocimiento de esas recomendaciones fundamentadas científicamente, algunos nosocomios no cumplen con esas características, mismos en los que las enfermeras refieren que el ambiente donde se desempeñan no es el adecuado para el desarrollo del pretérmino. Otros autores obtuvieron resultados similares, en donde se evidenció que la luz ambiental inadecuada, interfiere con el patrón de sueño del bebé, generando un impacto negativo en su neurodesarrollo del bebé, además de la infraestructura que limita mantener los rangos recomendados de ruido ⁴³⁻⁴⁶.

Asimismo, Cobeñas⁴⁷ señala que el rol enfermero en la atención del neonato pretérmino tardío satisface las diferentes necesidades básicas, realizando intervenciones que ayudan a conservar la termorregulación y nutrición adecuada, protección de la integridad de la piel y el confort. Por tanto, las enfermeras en esta investigación, aplican sus competencias durante la hospitalización del neonato con la finalidad de satisfacer sus necesidades, priorizándolas según sea el estado de salud. Bajo este contexto, el hospital en el que se realizó la investigación, no mantiene un ambiente adecuado para la aplicación del cuidado, y se manifestarán en los diferentes discursos.

Así como es importante mantener los cuidados hacia el bebé dentro de su micro y macro ambiente, es relevante también educar a los padres, dando origen a la categoría de **Importancia de la educación a la madre sobre los cuidados de un prematuro tardío**, donde las enfermeras recalcan los cuidados y la importancia de que los padres aprendan a ejecutarlos.

Un aspecto importante en el cuidado del pretérmino, es la interacción que tienen con los padres o familiares, que según la literatura afirma que afianza el neurodesarrollo del niño, siendo uno de los pilares fundamentales en los cuidados centrados en el desarrollo (CCD).

Para ello, es necesario que el servicio esté abierto y habilitado para los padres las 24 horas del día, sin restricción alguna, y de esta forma se facilitará la implementación de la lactancia materna, contacto piel a piel, así como el cuidado de los padres⁴⁷, sin embargo, en el Servicio de Neonatología no se realizan éstos cuidados de manera ideal, ya que existen restricciones y no hay un espacio especial y separado para que las madres puedan estar en contacto con sus hijos, asimismo por la actualidad de la pandemia, se ha visto limitado el ingreso de las madres y/o familiares del bebé, generando cierta desventaja para el neonato.

Es por ello que, junto con los resultados obtenidos, un estudio halló lo mismo refiriendo que las enfermeras orientan a los padres hasta que los bebés son dados de alta, ya que el periodo de transición del hospital hasta su casa, podría provocar ansiedad al asumir el rol completo como padres, cubriendo las necesidades de su hijo⁴⁸.

Otro estudio concluye que la educación de los padres, está ligado también a darles conciencia del cargo que tienen como padres, más aún si son primerizos o de edades tempranas⁴⁹.

Llanos en su estudio manifiesta que la lactancia materna es parte del cuidado básico y primordial que el profesional de enfermería debe explicar a la madre, por lo que resulta fundamental que los padres tengan toda la información y sientan empatía para una adecuada educación y retroalimentación⁵⁰.

Entre las limitantes metodológicas existieron el sesgo de memoria, ya que, por ser preguntas abiertas, daba campo a que se expandan a otros temas; otra limitante fue que no hubo triangulación, ya que se pudo haber entrevistado a las madres.

Conclusiones

- Al describirse los cuidados mediatos de enfermería centrados en el desarrollo del cuidado mediato del neonato pretérmino tardío; se concluye que, se aplican correctamente los cuidados, pero en su mayoría son centrados en el microambiente del neonato, es decir, en aquellos cuidados en los que se interactúa de manera directa con

el bebé; dejando de lado o con una menor relevancia a los cuidados enfocados al macro ambiente del niño.

- Tras comprender la definición e importancia de los beneficios que la aplicación de estos cuidados le brinda al niño. Concluyo que, hay conocimiento por parte del equipo de enfermería; sin embargo, no hay una práctica óptima en los cuidados centrados en el macro ambiente. Por lo que se puede deducir que la práctica en cuidado para el correcto y adecuado desarrollo del bebé no es óptima.
- Al analizar los resultados, se evidenciaron las debilidades que este hospital tiene, y que limita la aplicación de los cuidados, sobre todo en aquellos relacionados al ruido y a la luz. Por la información obtenida, enfermería conoce sobre los niveles de exposición a la luz y el ruido. El servicio no cuenta con el equipamiento necesario para brindar cuidados adecuados centrados en el desarrollo desde cobertores, como la correcta infraestructura para mantener los niveles de ruido e iluminación adecuados.

Recomendaciones

- Realizar un seguimiento de aquellos neonatos pretérmino que fueron internados y dados de alta en el servicio de Neonatología del HPDBL para valorar e identificar las consecuencias a largo plazo de los cuidados brindados por el servicio.
- Recibir mayor información acerca de los cuidados orientados al desarrollo centrado específicamente en el manejo del macro ambiente neonatal.
- Implementar en el servicio de Neonatología del hospital un manual de cuidados enfermeros centrados en el desarrollo del pretérmino, con la finalidad que no haya disminución en la calidad de la aplicación.

Referencias

1. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [Consultado: 18 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>
2. Ministerio de Salud. MINSA. Prematuridad en el Perú 2019. [Internet]. Lima: Minsa. Pág12. 2019 [Consultado: 18 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/37.pdf>

3. Díaz A. Impacto de la implementación de los CCD en neurodesarrollo en las UCIN. Revista Guatemala Pediátrica. [Internet]. 2017. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 1(1): Pág. 12 - 17. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/revistas/guapedia/2017/1/1/02>
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet] 2020. [Consultado: 20 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newbornsreducing-mortality>
5. Velo M. Neonatología: Análisis ético desde la perspectiva de los CCD. Revista ResearchGate. [Internet]. 2020. [Consultado: 18 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/ATxnHd3>
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud; 2005
7. Miranda A, Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. Rev. Brasil Enf [Internet]. 2014 [Consultado: 11 de Octubre del 2021]; 67(6): 876- 78. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
8. López M, Melgar A, Perapoch J, Mosqueda R, Pallés C. Cuidados Centrados en el Desarrollo. Situación en las unidades de Neonatología de España. Anales de Pediatría. [Internet]. 2014. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 81(4): Pág232 - 240. Disponible en: <https://cutt.ly/iTxnVwq>
9. Organización Mundial de la Salud. OMS. Guía para el manejo integral del recién nacido grave. [Internet] 2014. [Consultado: 20 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/ZC0KDWn>
10. Vargas N. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centra en el desarrollo del Pretérmino hospitalizado. [Internet]. 2018 [Consultado: 27 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Cuyun-Luisa.pdf>
11. Apolo A. Complicaciones del recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer. Estudio a realizar en el área de UCIN del Hospital Universitario de Guayaquil

- periodo 2015. [Internet]. 2016 [Consultado: 27 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/IC0KBhG>
12. Rodríguez A. Cuidados centrados en el desarrollo del neonato Pretérmino: intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente. [internet] 2016 [Consultado: 27 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/158346/1/TFGnegro.pdf>
 13. Aguilar M., Batrán S, Padilla C, Guisado R, Gímez C. Lactancia materna en bebés pretérminos, cuidados centrados en el contexto palestino. SciELO. [Internet]. 2012. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 27(6). Disponible en: <https://cutt.ly/hC0K0jq>
 14. Ruiz E. Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido Pretérmino hospitalizados. [Internet]. 2016 [Consultado: 28 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/FC0K8Ta>
 15. Guerrero E. Cuidado personalizado al recién nacido Pretérmino: aportes desde el personalismo ontológico moderno. [Internet] 2018. [Consultado: 12 de Octubre del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1895>
 16. Waldow VR. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm (Gran) [Internet]. 2014 [citado 10 de Enero del 2018]; 23(4): 238. Recuperado a partir de: <http://www.index-f.com/indexenfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
 17. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica: Guías Clínicas para la Atención del Recién Nacido. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud; 2007.
 18. Gómez A, Pallás C, Aguayo J. El método de la madre canguro. Acta Pediátrica [Internet]. 2007. [Consultado: 20 de Junio del 2021]; Vol. 65(6): Pág. 286 – 291. Disponible en: <https://cutt.ly/LTxn5Ns>
 19. Ormazábal C. Análisis de la alimentación del recién nacido pretérmino de muy bajo peso al nacer en el complejo hospitalario universitario de canarias: Papel dela lactancia materna. [Internet]. Mayo del 2018. [Consultado: 20 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/5TxmtIr>

20. Taborda A. Rol de Enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante Pretérmino. Scielo. [internet]. Diciembre del 2013. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a15.pdf>
21. Rodríguez L. Procedimiento de mínima manipulación en el neonato. Revista Enfermería Cl. [Internet]. 2014. [Consultado: 1 de Julio del 2021]; Vol. 6(2): Pág. 58 - 64. Disponible en: <file:///C:/Users/ANAVELIZA/Downloads/115-3841PB.pdf>
22. Harrillo D, Rico J, López A. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido Pretérmino (NIDCAP), una revisión a la literatura. Scielo [Internet]. 2020. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 16(48). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400577
23. Avellán I. Evaluación del método madre canguro en neonatos con bajo peso al nacer: Revisión sistemática y eta – análisis. [Internet]. 2020. [Consultado: 20 de Setiembre del 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/LC0LyFA>
24. Calvache M. La Bioética en los cuidados centrados en el desarrollo neonatal. Mundo Sanitario. [Internet]. 2021. [Consultado: 18 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala6/6687.pdf>
25. Gutiérrez J, Pérez L, Ángulo E, García H, Martínez R. Cuidados Centrados en el desarrollo en unidades de Neonatología de México 2015. Encuesta a través de redes sociales. Revista Scielo. [Internet]. 2017. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 85(6). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600355
26. Valle E, López S, Ángulo E, García H, Vargas R, Martínez R. Cuidados Centrados del Desarrollo en el hospital Civil Fray Antonio Alcalde, una estrategia postergada. Revista Médica MD. [Internet]. 2015. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 7(2): Pág. 77 - 82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63609>

27. Rivera P, Lara D, Herrera A, Salazar E, Castro R, Maldonado G. Cuidado en el Desarrollo en el recién nacido Pretérmino en una UCIN en Cd. Victoria. Revista de Enfermería Neurológica. [Internet]. 2011. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 10(3): Pág. 159 - 162. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31714>
28. Gallegos J, Reyes J, Silvan C. La unidad neonatal y la participación de los padres en el cuidado del Pretérmino. Revista Perinatología y Reproducción humana. [Internet]. 2010. [Consultado: 18 de Junio del 2018]; Vol. 24(2): Pág. 98 – 108. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
29. Fajardo D, Yurany S, Argote L. Niveles de ruido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal «CIRENA» del Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia. Colombia Médica. [Internet]. Diciembre del 2007. [Consultado: 1 de Julio del 2021]; Vol. 38(4): Pág. 64 – 71. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a7.pdf>
30. Balseiro L, Salinas L, Romeo A, Vázquez A. Prevención de alteraciones ambientales que inciden en el neurodesarrollo de los neonatos en la UCIN: Intervenciones de Enfermería Especializada. Revista ResearchGate. [Internet]. 2016. [Consultado: 18 de Junio del 2021]; Vol. 15(3): Pág. 139 - 152. Disponible en: <https://cutt.ly/rTxmsTg>
31. Hernández R. Metodología de la investigación científica. 6ta Ed. Mc Graw Hill. México. 2014. Pág355-528. N° de pág. 589.
32. Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Trujillo: Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
33. Orellana D, Cruz M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos [Internet]. Rev. de Investigación Educativa; 2014 [Consultado: el 12 de junio del 2020]; 24(1): 205-22p. Disponible en: <https://n9.cl/f507>

34. Schettini P, Cortazo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Ed. Universidad de la Plata. Argentina. 2015, 120p.
35. Siurana J. Los Principios de la Bioética y el surgimiento de una Bioética intercultural. Scielo. [Internet] 2010. [Consultado: 16 de Octubre del 2021].

Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071892732010000100006
36. Flores Y. Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro del Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad Lima, 2021. [Internet] 2021 [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en:

http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4714/Yudi_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Urbina O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. Rev Cub Enf [Internet]. 2011 [citado: 22 Set 2018]; 27(3): 239-247. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008&lng=es.
38. Quispe X. Competencias de Enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, unidad de Neonatología, Hospital Hode Materno Infantil, 2019. [Internet] 2021 [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25465/TE-1760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Rivera P, Lara D, Herrera A, Salazar E, Castro R, Maldonado G. Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Cd. Victoria. Enf Neurol (Mex). 2011; 10 (3): 159-162.
40. Contreras H, Castillo-Arcos L, Álvarez-Aguirre A. Confort neonatal del recién nacido pretérmino. Index Enf. 2017; 26(4): 280-284.
41. Ocampo S. Cuidados generales de Enfermería en el recién nacido hospitalizado en la UCI Neonatal. Revista Oficial de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología [Internet] 2020. [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en:

<https://relaped.com/wp-content/uploads/2020/11/Sarahi-Ocampo-Cuidadosgenerales-de-enfermeria-en-el-RN-en-UCI-Neonatal.pdf>

42. Moreno E, Montenegro F. The institucional and family characteristics conditioning the parents' involvement in the care of hospitalized newborns in the neonatal instensive care unit. *Revista Crear en Salud* [Internet] 2020. [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/34444/34986>
43. Sosa L, Ñañez S. Cuidado enfermero a padres de neonatos prematuros para el alta – unidad de cuidados intensivos de un Hospital de EsSalud Chiclayo, 2017. [Internet] 2017. [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1672/BCTESTMP-525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Clairat Y. Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. *Medisan*. 2014; 18(12):17-25
45. Gallo J, Cusme N. Perception of mothers and family members participating in the kangaroo plan method (skin to skin). *Enferm Dermatol*. [Internet] 2022. [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/121/116>
46. Soria, R. Recursos humanos en las Unidades Neonatales. *Arch Argent Pediatr* 2010; 108(6):486-489
47. Pescador M, Zeballos S, Ramos C, Sánchez M. Límite de viabilidad: ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet] 2022. [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864021001036?token>
48. Arizcun J, Arrabal M. Deficiencias, discapacidades del desarrollo y los servicios de neonatología [Internet] España: Hospital Clínico San Carlos Madrid. Servicio de Neonatología; 2005. [Consulta: 11 de Junio del 2022]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/deficiencias,_discapacidades_del_desarrollo_y_los_servicios_de_neonatologia.pdf.

49. Mogollón F, Rodríguez V. Cuidado enfermero del recién nacido prematuro para su continuidad en el hogar desde la percepción de los padres. 2022. [Consultado: 11 de Junio del 2022].
50. Llanos I, Llanos M, Ramírez J, Cobo M. Seguridad y efectividad en el manejo nutricional del recién nacido pretérmino en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revista Paraninfo digital. [Internet] 2013 [Consulta: 11 de Junio del 2022]; 7 (19). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/311d.pdf>.

ANEXO

ANEXO 1:

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Anaveliza Zegovia Martinez.

Título: Cuidados mediatos centrados en el desarrollo del Pretérmino Tardío en un hospital de Lambayeque, 2022

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para determinar cómo los profesionales de enfermería desarrollan la práctica de los cuidados mediatos centrados en el desarrollo del Pretérmino Tardío.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código alfanumérico, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse de manera presencial o virtual.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
4. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, mediante una consejería personalizada sobre los cuidados centrados en el desarrollo del Pretérmino Tardío.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos alfanuméricos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI _____ NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Anaveliza Zegovia Martinez al tel. 920905155, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante _____
Fecha

Nombre: **DNI:**

Investigador _____
Fecha

Nombre: **DNI:**

ANEXO 2:**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Título de la investigación: “Cuidados mediatos centrados en el desarrollo del Pre término tardío en un hospital de Lambayeque, 2022”

Información: Soy estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación, con el objetivo de, describir, analizar y comprender los cuidados mediatos centrados en el desarrollo del Pretérmino tardío en un hospital de Lambayeque. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cuál será gravada sólo con fines de investigación. Toda la información que brinde será confidencial.

DATOS PERSONALES:

- **Código:** _____ **Edad:** _____
- **Tiempo de servicio:** _____
- **Estudios de Especialidad:** _____
- **Capacitación en el tema: Sí: ___ o No: ___ ¿Cuántas veces?** _____

DATOS ESPECÍFICOS:**Pregunta Norteadora:**

Explique cuáles son los cuidados mediatos que brinda usted centrados en el desarrollo del Pretérmino tardío

Preguntas Auxiliares:

1. ¿Cree usted que los ambientes son adecuados para la aplicación de estos cuidados?
¿Por qué?
2. ¿Qué características debe tener el macroambiente neonatal del Pr término tardío? ¿Por qué?
3. ¿Cómo evidencia usted que se han aplicado los cuidados mediatos en el Pretérmino tardío?
4. ¿Cree usted que los cuidados mediatos aplicados en el Pretérmino tardío son importantes? ¿Por qué?
5. ¿Habla con las madres o familia respecto a los cuidados que se le deben brindar a un Pretérmino tardío?
6. ¿Tiene alguna recomendación para que se optimicen los cuidados en el Hospital en el que trabaja?

ANEXO 3:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**1. DATOS GENERALES**

Mtro. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz

Cargo de la Institución donde labora: _Enfermera asistencial

Años de servicio: __45 años__ Estudios de postgrado: Maestría en enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

-Sugiero que la pregunta # 3 y # 4 deben ser mejor unificadas, o hacerse una sola pregunta, ya que no se dirigen al objeto ni objetivo.

-el resto de preguntas tiene muy buena coherencia.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 8 de noviembre del 2021__



Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

4. DATOS GENERALES

Mtro. MARY SUSAN CARRASCO NAVARRETE

Cargo de la Institución donde labora: _ENFERMERA ASISTENCIAL HRDLMCH Años de servicio:
30 Estudios de postgrado: MAESTRIA

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

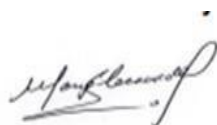
Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

6. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Podría obviar la pregunta norteadora y dejar solo preguntas orientadoras

En la pregunta 4 evitar hacer afirmaciones sobre el macroambiente, quizás si solicita las características que debe reunir sea más oportuno.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 8 DE NOVIEMBRE del 2021



Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

7. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez Adela Rosanna Núñez Odar

Cargo de la Institución donde labora Enfermera asistencial

Años de servicio: 32 años Estudios de postgrado: Maestría en Enfermería

8. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

9. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Ordenar y agregar la pregunta sugerida para especificar y definir bien por el cuidado brindado al neonato Pretérmino tardío

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09 de Noviembre del 2021.

Adela Rosanna Núñez Odar

Firma del revisor

ANEXO 4: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 086-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 08 de junio de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-19913 en virtud de la aprobación con fecha 07 de junio de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ZEGOVIA MARTINEZ ANAVELIZA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominada: **CUIDADOS MEDIATOS DE ENFERMERÍA CENTRADOS EN EL DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO PRE TERMINO TARDÍO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Becerra Escate
Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



Jara Romero
Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 5: MATRIZ DE PROCESAMIENTO

Título de la tesis: Cuidados mediatos de enfermería centrados en el desarrollo del neonato pretérmino tardío en un hospital de Lambayeque, 2022								
Objetivos: Describir, analizar y comprender los cuidados mediatos de enfermería centrados en el desarrollo del neonato pretérmino tardío en un hospital de Lambayeque, 2022								
Sujetos de estudio: Enfermeras del área de Neonatología								
Escenario: Un hospital de Lambayeque								
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN								
Categorías	Definición de la categoría	Códigos/subcategorías	Definición del código o subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad)	Interpretación de los datos: síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos)	Seleccionar resultados o conclusión de los artículos que ayuden a comprender los resultados (compararlos o contrastarlos)	Discusión: comparar y contrastar los resultados más significativos con los hallazgos en la revisión bibliográfica, contextualizar para explicar, comprender y reflexionar, de ser posible agregar una posible solución	Referencias Bibliográficas

<p>Cuidados generales centrados en el desarrollo del Pretérmino tardío</p> <p>Cuidado derivado del verbo cuidar, que significa tener interés y esmero en la asistencia a alguien que lo requiera. El cuidado es el rol más importante que realiza la enfermera; es por ello que, en la presente investigación, se abarca y fundamenta la atención al recién nacido pretérmino; empleando una asistencia humanizada y con fundamento científico. Por ello, se puede afirmar que la atención del recién nacido pre-</p>	<p>Cuidados generales centrados en el desarrollo del Pretérmino tardío</p>	<p>El equipo de enfermería realiza múltiples intervenciones orientadas al cuidado y recuperación del neonato, mismas que son primordiales para el proceso de adaptación del recién nacido. Debido a la vulnerabilidad e inmadurez sistémica del neonato pretérmino, enfermería asume responsablemente el manejo y cuidado con mayor minuciosidad³⁷, como se manifiesta en los siguientes discursos.</p>	<p>“Se realizan cuidados personalizados, hay prematuros de que son muy fáciles de llevar”</p> <p>EnferNeo 1</p>	<p>“Se realizan cuidados personalizados, hay prematuros de que son muy fáciles de llevar”</p> <p>EnferNeo 1</p>	<p>A pesar de la escasa incidencia de casos positivos por SARSCoV-2 en RN, según indican los datos de la Sociedad Española de Neonatología, la pandemia ha supuesto importantes cambios en la organización y los cuidados neonatales influyendo negativamente en prácticas en las que se habían conseguido grandes avances. En marzo de 2020, con el inicio de la pandemia, debido a la incertidumbre y la elevadas velocidades de propagación del virus, se instauraron medidas restrictivas en</p>	<p>Se hallaron estudios relaciona dos a los cuidados inmediatos centrados en el desarrollo del neonato pretérmino, por ello se discute con algunos artículos que tienen estrecha relación al tema. En el contexto hospitalario, es una práctica que tiene muchos beneficios, pero también diferentes barreras que impiden que se apliquen los cuidados de manera adecuada. En cuanto a la primera categoría: Cuidados inmediatos generales, se mencionan y describen los cuidados relaciona dos a la optimización del desarrollo del neonato pretérmino en su microambiente neonatal, como es el método de mamá canguro, la manipulación</p>	<p>Solaz-García Á, Gimeno Navarro A, Ros-Navarret R, Izquierdo-Macián I, Sáenz González P. El método canguro durante la pandemia por SARSCoV-2 en España [Kangaroo care during the SARS-CoV-2 pandemic in Spain]. An Pediatr (Barc). 2021;95(6):475-477. doi:10.1016/j.anpedi.2021.06.016</p>
---	--	--	---	---	--	--	---

	<p>desarrollo neonatal, y que, podrían generar un alto riesgo de producir secuelas o discapacidades a largo plazo³⁶. Cada neonato es único y, puede expresar su nivel de adaptación al ambiente extrauterino y a los diversos factores estresantes, que generan tanto del ambiente como el equipo de salud; requiriendo así especial y personalizada atención, puesto a que no todos los recién nacidos,</p>			<p>“ Todo lo que es el manejo de la asepsia, nosotros lo manipulamos con guantes siempre” EnferNeon 1</p>			<p>cambios positivos que ayudan a su supervivencia y adaptación del recién nacido. Muchos de estos neonatos que sobreviven, padecen de algún tipo de discapacidad permanente, mayormente discapacidades referentes con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, lo cual genera un gasto para sus familias y la sociedad. Los neonatos están comprometidos a tener un promedio de 70 procedimientos diarios durante su hospitalización, esto puede alterar permanentemente el desarrollo neurológico del bebé. En el neonato, su capacidad de termorregulación es limitada. En otro estudio⁴¹ se concluye que el</p>	<p>om/re ader/sd/ pii/S07 168640 210010 36?toke n Moreno E, Monten egro F. The instituci onal and family charact eristics conditi oning the parents' involve ment in the care of hospital ized newbor ns in the neonata l instensi ve care unit. Revista Crear</p>
--	---	--	--	---	--	--	---	--

	necesitan lo mismo ³⁷ .						<p>Método mamá canguro proporciona por medio del contacto piel a piel, una estabilidad en el estado emocional de las madres y del bebé, también favorece a la termorregulación. Otro autor³⁷ concluye que el manejo de la postura, es de mucha importancia ya que favorece a mantener el tono muscular, y el no aplicarlo podría ocasionar daños a nivel articular, provocando contracturas musculares. También otro estudio³⁶ refiere que la manipulación mínima se puede ejecutar al agrupar las intervenciones a horas específicas; ya que esto nos permite disminuir los signos de estrés, y una</p>	<p>en Salud [Internet] 2020. [Consultado: 11 de Junio del 2022]. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/articulo/view/34444/34986</p>
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	---

							disminución de episodios de dolor. El amamantamiento durante los procedimientos dolorosos puede reducir o eliminar el llanto.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

				<p>“Se realiza su baño, de acuerdo a la necesidad del prematuro; se realiza el cuidado del soporte ventilatorio, si es que tiene indicado; en la alimentación, si es por sonda es vigilado netamente por nosotras por las enfermeras; la manipulación mínima, el monitoreo constante de las funciones vitales, básicamente acá en Neo es la respiración y la temperatura; aquellos</p>	<p>“ Todo lo que es el manejo de la asepsia, nosotros lo manipulamos con guantes siempre” EnferNeo 1</p>	<p>Los cuidados de enfermería son primordiales para la calidad de vida del recién nacido hospitalizado en la UCIN, la actualización y conocimiento de los cuidados es responsabilidad del personal de salud, de ello depende que el recién nacido no presente complicaciones o se agregue alguna patología. Dentro de los principales cuidados es prevenir infecciones asociadas a la atención de salud, mantener la integridad de la piel, proporcionar la cantidad necesaria de oxígeno, mantener un entorno ideal, evitar problemas neurológicos y brindar orientación y capacitación a los padres sobre los cuidados.</p>	<p>En cuanto a la subcategoría de la importancia de aplicar un buen cuidado, un estudio concluye que los cuidados que realiza enfermería centrados en el desarrollo neurológico se basan en el control del ruido, luz; del dolor y cambios de posición; siendo de vital importancia, para disminuir la incidencia de secuelas a largo o corto plazo, así como también los niveles de estrés que perjudican al bebé durante su estadía hospitalaria. 37. Ocampo</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--	--

			<p>niños que estén recibiendo Dopamina o cualquier inotrópico, se evalúa también la presión arterial y más parámetros, los que tengan el ventilador se evalúan constantemente los parámetros del ventilador, de cualquier soporte ventilatorio que esté recibiendo, también se realizan los cambios de posición que es muy importante para evitar lesiones, sea por presión que ejerce</p>	<p>Los cuidados de enfermería son claves fundamentales para generar cambios positivos que ayudan a su supervivencia y adaptación del recién nacido. La discapacidad a largo plazo como discapacidad intelectual, parálisis cerebral, ceguera, y sordera de los bebés en los límites de la viabilidad influyen en su calidad de vida. Los grados más leves de discapacidad que involucran la cognición, el comportamiento y el aprendizaje son cada vez más reconocidos entre estos niños. Los sistemas sanitarios y sus centros deben conocer con exactitud cómo es la actuación en esta patología, con qué recursos se</p>	<p>concluye que, los cuidados inmediatos brindados por enfermería son primordiales para la mejorar y mantener la calidad de vida del neonato pretérmino hospitalizado, también refiere que manteniendo actualizado el conocimiento ayudará a que el bebé no presente complicaciones. Otro estudio fundamenta que la discapacidad no congénita, se ve relacionado con el cuidado que se tuvo con el bebé durante sus primeros meses de vida, entre</p>	
--	--	--	--	---	---	--

			<p>el sensor de temperatura, por la presión que ejerce el sensor de saturación; entonces vamos rotando, sea supino, prono, lateralizados, de acuerdo a lo que nos permita también el niño, otro cuidado es el apego con la mamá acá en la UCI también es importante”</p> <p>EnferNeo 1, 2, 3, 4, 5,7,10,12</p>	<p>cuenta y cuáles son los resultados, no solo inmediatos sino a medio y largo plazo La regla es proporcionar el mayor grado de atención, al menos en los primeros días; el dilema se intensifica si el progreso no es favorable y la vida del bebé depende de implementar medidas de cuidado, porque suprimirlas resultaría en su muerte.</p>	<p>estas consecuencias se hablan de las discapacidades a largo plazo como la discapacidad intelectual, PCI, ceguera, y sordera; mismo que influyen drásticamente en su calidad de vida de estos niños. Los grados más leves de discapacidad abarcan la cognición y el comportamiento que, aunque son leves, tienen relevancia en su desarrollo y adaptación a nivel social.⁴⁰</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>“Se realiza su baño, de acuerdo a la necesidad del prematuro; se realiza el cuidado del soporte ventilatorio, si es que tiene indicado; en la alimentación, si es por sonda es vigilado netamente por nosotras por las enfermeras; la manipulación mínima, el monitoreo constante de las funciones vitales, básicamente acá en Neo es la respiración y la temperatura; aquellos</p>	<p>“Se realiza su baño, de acuerdo a la necesidad del prematuro; se realiza el cuidado del soporte ventilatorio, si es que tiene indicado; en la alimentación, si es por sonda es vigilado netamente por nosotras por las enfermeras; la manipulación mínima, el monitoreo constante de las funciones vitales, básicamente acá en Neo es la respiración y la temperatura; aquellos</p>	<p>El estudio mostró que, aunque existe un reconocimiento de que la luz ambiental interfiere con el patrón de sueño/ descanso, impactando negativamente el desarrollo de los bebés prematuros, las medidas para minimizar el efecto de la luz no se valoran ni se aplican en la práctica. Factor es como la estructura física, el costo, el diseño de las unidades y la readaptación de la conducta profesional se describen como barreras para una adecuada gestión de la iluminación. Por otro lado, la oferta de luz ciclada utilizando pañuelos en las incubadoras; La reducción de la incidencia directa de la luz en los ojos del bebé y la</p>	<p>Estos cuidados antes mencionados, muchas veces se verán limitados, dando paso a la subcategoría de Barreras que impiden el cuidado eficaz en el área de Neonatología, un estudio revela que, uno de los factores que inciden en la aplicación y calidad de los cuidados, es la mala gestión del recurso humano respecto a la demanda de pacientes, ocasionan un déficit de calidad en la atención, aumentando la carga de trabajo del</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--	--

				<p>niños que estén recibiendo Dopamina o cualquier inotrópico, se evalúa también la presión arterial y más parámetros, los que tengan el ventilador se evalúan constantemente los parámetros del ventilador, de cualquier soporte ventilatorio o que esté recibiendo, también se realizan los cambios de posición que es muy importante para evitar lesiones, sea por presión que ejerce</p>	<p>niños que estén recibiendo Dopamina o cualquier inotrópico, se evalúa también la presión arterial y más parámetros, los que tengan el ventilador se evalúan constantemente los parámetros del ventilador, de cualquier soporte ventilatorio que esté recibiendo, también se realizan los cambios de posición que es muy importante para evitar lesiones, sea por presión que ejerce el sensor de temperatur</p>	<p>agrupación de cuidados tienen impactos positivos en este manejo.</p>	<p>equipo de salud⁴⁰. Arizcun⁴³ en su estudio concluye que los hospitales deben tener espacios más amplios y algunos específicos para la presencia de los padres, que permitirán desarrollar el apego con el niño, haciendo que los problemas emocionales que se originarán en ambas partes por la interrupción de la relación, sean más llevaderos. Sin embargo, estudios revelan que los hospitales no cuentan con espacios acondicionados para tener a los</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

			<p>el sensor de temperatura, por la presión que ejerce el sensor de saturación; entonces vamos rotando, sea supino, prono, lateralizados, de acuerdo a lo que nos permita también el niño, otro cuidado es el apego con la mamá acá en la UCI también es importante”</p> <p>EnferNeo 1, 2, 3, 4, 5,7,10,12</p> <p>Lo que tenemos en cuenta es, controlar su glucosa, su temperatura,</p>	<p>a, por la presión que ejerce el sensor de saturación; entonces vamos rotando, sea supino, prono, lateralizados, de acuerdo a lo que nos permita también el niño, otro cuidado es el apego con la mamá acá en la UCI también es importante” EnferNeo 1, 2, 3, 4, 5,7,10,12</p>	<p>padres junto a sus hijos, esto de alguna manera dificulta la intervención o la interacción entre los padres y el bebé⁴³. Los resultados coinciden con un estudio realizado por Mogollón ⁴⁴ en donde afirma que la infraestructura es una gran limitación en el cuidado que la enfermera brinda, debido a que restringe la participación de los padres en el cuidado diario, lo cual se considera relevante en la educación para los padres.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>brindarle confort, abrigo. EnferNeo 2</p>		<p>Es así como se da origen a la subcategoría de Expectativas de un correcto macro ambiente, en donde las enfermeras refirieron cómo es que debería ser un verdadera macro ambiente, con la luz, ruido y hasta temperatura adecuada, para evitar el estrés en los prematuros. Un estudio indicó que el ambiente del recién nacido debe estar con una exposición de ruido controlado entre 35 dB y 40 dB, debido a que el ruido perjudica fisiológicamente al</p>
--	--	--	--	--	--	--

							<p>bebé, ocasionan do alteración de los signos vitales y alteración del sueño; es por ello que, para reducir los niveles de ruido, el personal debería cerrar las puertas y ventanas de manera suave, modular el tono de voz, cubrir la incubador a para disminuir el ruido y la luz, disminuir el volumen de los equipos, bajar el volumen de teléfonos; ya que es la principal fuente de estrés³⁶</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>Sin embargo, teniendo conocimiento de esas recomendaciones fundamentadas científicamente, algunos nosocomios no cumplen con esas características, dando paso a la subcategoría de Realidades en los macroambientes, en la que las enfermeras refieren que el ambiente donde se desempeñan no es el adecuado para el desarrollo del pretérmino.</p> <p>Otros autores obtuvieron resultados similares, en donde se evidenció que la luz ambiental</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>inadecuada, interfiere con el patrón de sueño del bebé, generando un impacto negativo en su neurodesarrollo del bebé, además de la infraestructura que limita mantener los rangos recomendados de ruido⁴⁰</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

				<p>Iniciamos con el aseo diario del bebé, y controlan do su peso. EnferNeo 4</p>	<p>Lo que tenemos en cuenta es, controlar su glucosa, su temperatur a, brindarle confort, abrigo. EnferNeo 2</p>			<p>Así como es important e mantener los cuidados hacia el bebé dentro de su micro y macro ambiente, es relevante también educar a los padres, dando origen a la categoría de Cuidados en la educación de la madre de un prematur o tardío, donde las enfermeras recalcan los cuidados y la importan cia de que los padres aprendan a ejecutarlo s.</p>
				<p>El buen manejo hemodiná mico, en cuanto a su hidratación va a evitar que el niño se deshidrate o se sobre hidrate EnferNeo 8</p>	<p>Iniciamos con el aseo diario del bebé, y controlan do su peso. EnferNeo 4</p>			

				También les tratamos de aliviar el dolor EnferNeo 9	El buen manejo hemodinámico, en cuanto a su hidratación va a evitar que el niño se deshidrate o se sobrehidrate EnferNeo 8		Es por ello que, junto con los resultados obtenidos, un estudio halló lo mismo refiriendo que las enfermeras orientan a los padres hasta que los bebés son dados de alta, ya que el periodo de transición del hospital hasta su casa, podría provocar ansiedad al asumir el rol completo como padres, cubriendo las necesidades de su hijo ⁴⁰
		Importancia de aplicar un buen cuidado		Al recibirlo al servicio, por ejemplo, si le colocaron su sonda, si le curaron el muñón, si le pusieron la vía o no EnferNeo 1,9	También les tratamos de aliviar el dolor EnferNeo 9		
Cuidados mediatos centrados en el macro ambiente	Son aquellos cuidados que se brindan para reducir los estímulos del ambiente, donde va a		Los cuidados aplicados por los enfermeros son fundamentales para la mejora en la calidad de vida del neonato hospitalizado. Es por ello, que	Cuando hacemos los controles, vemos que el bebé está activo y sonrosado, vemos que estamos	Al recibirlo al servicio, por ejemplo, si le colocaron su sonda, si le curaron el muñón, si le pusieron la		

<p>permanecer el neonato prematuro. Durante años, se priorizó el cuidado en el desarrollo por aspectos tecnológicos, teniendo como objetivo aumentar las posibilidades de supervivencia del bebé que se encontraba en alto riesgo³⁸</p>		<p>deben estar constantemente actualizados, ya que así se evidenciará la</p>	<p>dando un cuidado adecuado. EnferNeo 2, 3</p>	<p>vía o no EnferNeo 1,9</p>			
	<p>Barreras que impiden el cuidado eficaz en el área de Neonatología</p>	<p>nula o poca frecuencia en la presentación de complicaciones o patologías³⁸. Dentro de los principales cuidados que tienen los enfermeros especialistas en Neonatología, es prevenir las infecciones asociadas al ambiente hospitalario, mantener íntegra la piel, sin ningún tipo de lesión; proporcionar oxigenoterapia, mantener un ambiente adecuado, ya que así se podrán evitar problemas neurológicos.</p>	<p>La mejor evidencia está en los prematuros que han entrado a UCI y que han sido dados de alta, de una manera satisfactoria. EnferNeo 4</p>	<p>Cuando hacemos los controles, vemos que el bebé está activo y sonrosado, vemos que estamos dando un cuidado adecuado. EnferNeo 2, 3</p>			
			<p>La mejor evidencia está en los prematuros que han entrado a UCI y que han sido dados de alta, de una manera satisfactoria. EnferNeo 4</p>	<p>La mejor evidencia está en los prematuros que han entrado a UCI y que han sido dados de alta, de una manera satisfactoria. EnferNeo 4</p>			

			<p>Los cuidados aplicados por el equipo de enfermería, serán claves para producir cambios positivos que beneficiarán a su supervivencia y adaptación al medio ^{37,38}, es así como en los siguientes discursos dados por las enfermeras, se pondrá en evidencia la relevancia:</p>	<p>EnferNeo 4</p> <p>Porque no ha perdido calor</p> <p>EnferNeo 5</p>	<p>Porque no ha perdido calor</p> <p>EnferNeo 5</p>			
					<p>El niño no está estresado, no está llorando, sus manitas no las mueve para arriba, los piecitos no los saca fuera del nido, está calmado, durmiendo, con miembros flexionados, entonces eso nos quiere decir que ese niño si está recibiendo un adecuado cuidado de Enfermería, la glucosa</p>			

					<p>está estable, todo eso va a ocasionar que confirmemos en que estamos brindando un buen cuidado. EnferNeo 6,7</p>			
					<p>Cuando el niño crezca recién vamos a ver cómo se desarrolla. EnferNeo 10</p>			
					<p>Por los signos vitales. EnferNeo 11</p>			

					<p>Al finalizar el turno o al comenzar, podemos verlos, en el tema de la manipulación, en no encontrar lesiones en su piel, por ejemplo, a veces al no cambiarlos a las 2 o 3 horas, su piel es tan delicada, muchas veces hemos encontrado lesiones; o la irritabilidad.</p> <p>EnferNeo 12</p>			
					<p>Es importante para su recuperación, una estancia con mamá y papá en bienestar de su</p>			

					<p>desarrollo; es decir su desarrollo físico, neurológico.</p> <p>EnferNeo 1,2,3,6,9, 10,11</p>			
					<p>Para evitar secuelas posteriores, que no se ven inmediatamente, sino hasta los 4 a 5 años generalmente, a nivel neurológico.</p> <p>EnferNeo 4,5,7,8,12</p>			
					<p>Si son importantes, porque la primera causa de muerte es la prematuridad, hay que tener bastante cuidado.</p> <p>EnferNeo 11</p>			

		Realidad es en los macro ambiente s	El niño no esté estresado, no está llorando, sus manitas no las mueve para arriba, los piecitos no los saca fuera del nido, está calmado, durmiendo , con miembros flexionado s, entonces eso nos quiere decir que ese niño si está recibiendo un adecuado cuidado de Enfermería , la glucosa está estable, todo eso va a ocasionar que confirmem os en que estamos	Para nosotros optimizar un cuidado al 100%, hace falta personal, porque a veces en cuidados intermedio s llegamos a tener hasta 10 niños para una enfermera, es mucho, no es que haya un descuido, pero se necesita apoyo para cuidar a todos. EnferNeo 1,3,7			
--	--	---	--	--	--	--	--

				brindando un buen cuidado. EnferNeo 6,7				
		Expectativas de un correcto macro ambiente		El niño no esté estresado, no está llorando, sus manitas no las mueve para arriba, los piecitos no los saca fuera del nido, está calmado, durmiendo , con miembros flexionados, entonces eso nos quiere decir que ese niño si está recibiendo un adecuado cuidado de Enfermería , la glucosa está estable, todo eso	Neo es chiquito, yo creo que se necesita un poco más de personal, las capacitaciones que siempre se deben de tener. EnferNeo 1,2,12			
					Lo que nos falta es un poquito más de gestión, lo que es a nivel de infraestructura, implementar mejor los ambientes para una mejor atención; otra parte importante sería el			

				<p>va a ocasionar que confirmemos en que estamos brindando un buen cuidado. EnferNeo 6,7</p> <p>Cuando el niño crezca recién vamos a ver cómo se desarrolla. EnferNeo 10</p>	<p>poder socializar entre todos los colegas, lo que es UCI a puertas abiertas, porque cada mamá y bebé es un mundo. EnferNeo 4,7,8,9,10,11</p> <p>Este año por el Covid ha habido demasiados bebés prematuros y; debido a que no hay suficientes equipos, han fallecidos demasiados bebotes. EnferNeo 5</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>Me gustaría que haya más contacto entre la madre y el bebé, no sólo por horas, sino el verdadero mamá canguro. EnferNeo 6</p> <p>“ No es el ambiente adecuado, por la iluminación, nosotros tenemos acá la iluminación con foco, pero no entra luz natural y nosotros trabajamos tan minuciosas que la luz natural nos ayudaría mucho; se necesita más espacio para un</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					correcto aislamiento , quizás un poco más de ventilación ” EnferNeo 1,2,4,8,10 ,11,12			
					Faltan equipos, falta ampliar, para tener un área especial para cada niño y también ver un área en donde las mamás puedan ser mamás canguros, porque a veces mezclamos todo EnferNeo 3,6,12			

					<p>La demanda de pacientes es bastante hay momentos en los que nos saturamos, no tenemos las cunas suficientes, nos falta equipos de fototerapia, nos faltan incubadoras, hay poco mobiliario, infraestructura.</p> <p>EnferNeo 4,7, 9</p>			
					<p>Todavía le falta, porque hay ambientes que son prefabricados.</p> <p>EnferNeo 5</p>			

					Mira, yo que he visto la realidad de otros hospitales en Neo, te podré decir que para que tú entiendas a un prematuro tardío, cualquier paciente Neo, en infraestructura hace falta luz natural y espacio en los ambientes porque, a veces estamos tan encapsulados que no vemos por donde pasar; entonces cada ambiente a mi parecer debería estar organizado con lo que			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>se necesita para un reanimación, para una intubación, para la manipulación de ventilador, que cada ambiente debe contar con sus monitores , con sus bombas, con sus balones de oxígeno, para actuar en el momento y no estar movilizan do de un lado a otro todas las cosas y perder el tiempo.</p> <p>EnferNeo 1,2,4,5,8, 10,11</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p>Necesitamos un ambiente más compacto, individualizado, y un área solamente para las mamás.</p> <p>EnferNeo 3,9</p>			
					<p>El calor, que es fundamental porque el niño pierde calor; importante los ruidos, porque ellos tienen unos decibeles, lo ideal es que la enfermera, el teléfono lo tengamos en vibrador, no gritar, no cantar, porque a esos estímulos</p>			

					<p>fuertes de sonido, está generando problemas en su neurodesarrollo. EnferNeo 6,7,8</p>			
					<p>Debe ser un ambiente amplio, donde haya una temperatura adecuada entre 22 a 26°, una buena iluminación. EnferNeo 12</p>			
					<p>Claro, acá se educa a la mamá; hay niños que se van a su casa con alimentación por sonda y desde ya se le está educando a la mamá.</p>			

					EnferNeo 1,4,7,11			
					Es tan importante sentir esa empatía, porque la haces sentir que te pones en su lugar.			
					EnferNeo 2			
					Aquí no sólo nosotras as enfermeras, sino también el médico, hablamos con ellas desde que están haciendo “mamá canguro”, desde que ingresa, hasta que sale, las educamos			
					EnferNeo 3			
					Claro, ningún bebé se va de alta, si nos damos cuenta que la madre			

					no está apta para dar una Buena lactancia materna EnferNeo 5,8			
				Por los signos vitales. EnferNeo 11	Si, se le educa a la madre, porque son niños que necesitan bastante cuidado, la higiene es			

<p>La educación en la madre con un prematuro o tardío</p>	<p>Es necesario hacer interactuar a los padres en el cuidado del bebé durante su estancia hospitalaria, ya que ellos los continuarán después del alta. Enfermería debe prestar una atención humanizada, ampliando la visión del cuidado yendo más allá en la relación madre – hijo³⁹. La hospitalización origina</p>		<p>Para brindar una atención óptima, se debe contar con un equipo de salud altamente capacitado que sea capaz de brindar un cuidado integral y holístico. Sin embargo, se han identificado barreras que impiden ejercer la labor del profesional de enfermería al brindar un buen cuidado, procedente de diversas fuentes como: equipo de salud no capacitado, interferencia en la relación con los padres, el macro y micro ambiente del</p>	<p>Al finalizar el turno o al comenzar, podemos verlos, en el tema de la manipulación, en no encontrar lesiones en su piel, por ejemplo, a veces al no cambiarlo a las 2 o 3 horas, su piel es tan delicada, muchas veces hemos encontrado lesiones; o la irritabilidad. EnferNeo 12</p>	<p>fundamental, los signos de alarma para que esté atenta. EnferNeo 6,8,9 Reforzamos bastante la lactancia materna, la limpieza del cordón, hacemos que ellas lo limpien, porque ellas se van a casa y ellas tienen que realizar ese cuidado. EnferNeo 6,10 Cuando el bebé ya ganó peso, y mejora,</p>			
---	---	--	---	--	--	--	--	--

<p>la separación de los padres - hijos, lo que genera una interferencia de riesgo en el vínculo de apego, con consecuencias negativas hacia el bebé, y en el potencial desarrollo del niño posteriormente³⁹. Es por ello que la enfermera educa a la madre como principal cuidador post alta, y se evidencia</p>		<p>servicio de Neonatología y sus políticas⁴⁰. Es así como se darán a conocer por medio de los siguientes discursos:</p>	<p>Es importante para su recuperación, una estancia con mamá y papá en bienestar de su desarrollo; es decir su desarrollo físico, neurológico.</p> <p>EnferNeo 1,2,3,6,9, 10,11</p>	<p>empezamos con el entrenamiento materno de succión, les explicamos y las educamos EnferNeo 12.</p>			
---	--	---	---	--	--	--	--

	en los siguientes discursos:			Para evitar secuelas posteriores , que no se ven inmediata mente, sino hasta los 4 a 5 años generalme nte, a nivel neurológic o. EnferNeo 4,5,7,8,12				
--	------------------------------	--	--	---	--	--	--	--

			<p>Las intervenciones dirigidas a optimizar el macro ambiente, muchas veces está limitada por varios motivos que las enfermeras manifestaron y que a corto o largo plazo afecta de manera negativa al neonato³⁶</p>	<p>Si son importantes, porque la primera causa de muerte es la prematuridad, hay que tener bastante cuidado. EnferNeo 11</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Para tener un macro ambiente óptimo, se necesita principalmente tener dos tipos de intervenciones dirigidas a las modificaciones ambientales que reduzcan la luz y el ruido, para la recuperación y pronta alta del niño³⁶. Estos cuidados no siempre son aplica dos, por ello las enfermeras en sus discursos manifestaron sus diferentes puntos de vista o recomendacion es, para mejorar</p>	<p>Para nosotros optimizar un cuidado al 100%, hace falta personal, porque a veces en cuidados intermedi os llegamos a tener hasta 10 niños para una enfermera, es mucho, no es que haya un descuido, pero se necesita apoyo para cuidar a todos. EnferNeo 1,3,7</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			el confort del niño en el ambiente:	“Neo es chiquito, yo creo que se necesita un poco más de personal, las capacitaciones que siempre se deben de tener”. EnferNeo 1,2,12				
--	--	--	-------------------------------------	---	--	--	--	--

				<p>Lo que nos falta es un poquito más de gestión, lo que es a nivel de infraestructura, implementar mejor los ambientes para una mejor atención; otra parte importante sería el poder socializar entre todos los colegas, lo que es UCI a puertas abiertas, porque cada mamá y bebé es un mundo.</p> <p>EnferNeo 4,7,8,9,10 ,11</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>Este año por el Covid han habido demasiados bebés prematuros y; debido a que no hay suficientes equipos, han fallecido demasiados bebés. EnferNeo 5</p>				
				<p>Me gustaría que haya más contacto entre la madre y el bebé, no sólo por horas, sino el verdadero mamá canguro. EnferNeo 6</p>				

				<p>“No es el ambiente adecuado , por la iluminación, nosotros tenemos acá la iluminación con foco, pero no entra luz natural y nosotros trabajamos tan minuciosas que la luz natural nos ayudaría mucho; se necesita más espacio para un correcto aislamiento, quizás un poco más de ventilación ”</p> <p>EnferNeo 1,2,4,8,10 ,11,12</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				Faltan equipos, falta ampliar, para tener un área especial para cada niño y también ver un área en donde las mamás puedan ser mamás canguros, porque a veces mezclamos todo EnferNeo 3,6,12				
				La demanda de pacientes es bastante, hay momentos en los que nos saturamos, no tenemos las cunas suficientes, nos falta equipos de				

				<p>fototerapia, nos faltan incubadoras, hay poco mobiliario, infraestructura. EnferNeo 4,7,9</p>				
				<p>Todavía le falta, porque hay ambientes que son prefabricados. EnferNeo 5</p>				
				<p>Mira, yo que he visto la realidad de otros hospitales en Neo, te podré decir que para que tú entiendas a un prematuro tardío, cualquier</p>				

				<p>paciente Neo, en infraestructura hace falta luz natural y espacio en los ambientes porque, a veces estamos tan encapsulados que no vemos por donde pasar; entonces cada ambiente a mi parecer debería estar organizado con lo que se necesita para un reanimación, para una intubación, para la manipulación de ventilador, que cada ambiente debe contar con</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>sus monitores, con sus bombas, con sus balones de oxígeno, para actuar en el momento y no estar movilizado de un lado a otro todas las cosas y perder el tiempo. EnferNeo 1,2,4,5,8, 10,11</p>				
				<p>Necesitamos un ambiente más compacto , individualizado, y un área solamente para las mamás. EnferNeo 3,9</p>				

				<p>El calor, que es fundament al porque el niño pierde calor; importan te los ruidos, porque ellos tienen unos decibeles, lo ideal es que la enfermera, el teléfono lo tengamos en vibrador, no gritar, no cantar, porque a esos estímulos fuertes de sonido, está generand o problema s en su neurodes arrollo. EnferNeo 6,7,8</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>Debe ser un ambiente amplio, donde haya una temperatura adecuada entre 22 a 26°, una buena iluminación.</p> <p>EnferNeo 12</p>				
				<p>Claro, acá se educa a la mamá; hay niños que se van a su casa con alimentación por sonda y desde ya se le está educando a la mamá.</p> <p>EnferNeo 1,4,7,11</p>				

				<p>Es tan importan te sentir esa empatía, porque la haces sentir que te pones en su lugar. EnferNeo 2</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>Aquí no sólo nosotras as enfermeras , sino también el médico, hablamos con ellas desde que están haciendo “mamá canguro”, desde que ingresa, hasta que sale, las educamos</p> <p>EnferNeo</p> <p>3</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				Claro, ningún bebé se va de alta, si nos damos cuenta que la madre no está apta para dar una buena lactancia materna EnferNeo 5,8				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

				<p>Si, se le educa a la madre, porque son niños que necesitan bastante cuidado, la higiene es fundamental, los signos de alarma para que esté atenta. EnferNeo 6,8,9</p>				
				<p>Reforzamos bastante la lactancia materna, la limpieza del cordón, hacemos que ellas lo limpien, porque ellas se</p>				

				<p>van a casa y ellas tienen que realizar ese cuidado. EnferNeo 6,10</p>				
				<p>Cuando el bebé ya ganó peso, y mejora, empezamos con el entrenamiento materno de succión, les explicamos y las educamos. EnferNeo 12</p>				