



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
NEONATOS EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO**

AUTORES:

Srta. ATI ALARCÓN ALEJANDRINA GUISSOLA

Sr. CEPEDA PASTUIZACA LUIS ANTONIO

ACOMPAÑANTE:

Lcda. SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE, MSC.

**Milagro, Mayo 2020
ECUADOR**

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

YO, **SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **ATI ALARCÓN ALEJANDRINA GUISSOLA Y CEPEDA PASTUIZACA LUIS ANTONIO** cuyo tema de trabajo de Titulación es **HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL - COMPONENTE 1. FUNDAMENTOS PARA EL CUIDADO ENFERMERO**, previo a la obtención del Grado **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Tutor

C.I: 1303981839

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **ATI ALARCÓN ALEJANDRINA GUISELLA**

Con el tema de trabajo de Titulación: **HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** presentado por el estudiante **CEPEDA PASTUIZACA LUIS ANTONIO**

Con el tema de trabajo de Titulación: **HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y con su manto de amor han estado conmigo. A mis padres Oscar (+) y Susana quienes con su amor, paciencia y mucho esfuerzo pudieron apoyarme en este camino para hoy cumplir un sueño tan anhelado, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, sacrificio y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre; papito sé que desde el cielo te enorgulleces por este logro, te llevare siempre dentro de mi corazón. A todos los docentes que fueron parte de este proceso de formación.

Alejandrina Guissela Ati Alarcón.

A las personas que desde un inicio creyeron en mí y me brindaron el apoyo para emprender este complicado pero satisfactorio viaje: mi padre Fernando Cepeda, quien desde el cielo celebra conmigo y mi madre Olga Pastuizaca, quien a pesar de las dificultades jamás se apartó de mi camino brindándome siempre su amor y confianza para seguir adelante, a mis hermanos Raquel Y Wilson por enseñarme que una familia unida supera cualquier obstáculo en la vida y los docentes quienes impartieron sus conocimientos sin egoísmo en especial Lcda. Guadalupe Saldarriaga con quien aprendí que “No se trabaja en la enfermería, se es Enfermero” a todos ustedes va dedicado este trabajo.

Luis Antonio Cepeda Pastuizaca

AGRADECIMIENTO

A lo largo de este arduo caminar hacia la excelencia expresamos nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro por ser pilar fundamental para nuestro aprendizaje en el día a día dentro de las aulas, de manera muy especial y sincera a nuestra tutora de tesis la Lcda. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez por parte de este proceso, por el apoyo y la confianza, por tener esa excelente capacidad de saber guiar nuestras ideas ha sido un aparte invaluable no solo en el desarrollo de esta tesis sino también en nuestra formación como profesionales de enfermería de principio a fin.

Los Autores.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1 Planteamiento del problema	5
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
CAPÍTULO 3	20
METODOLOGÍA	20
CAPÍTULO 4	21
DESARROLLO DEL TEMA	21
CAPÍTULO 5	27
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	12
----------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	12
Tabla 2.....	19

HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO

RESUMEN

Introducción: Humanizar en el ámbito de la salud se refiere a un asunto ético y moral en relación a la conducta profesional del personal sanitario, la Organización Mundial de la Salud estima que 15 millones de bebés nacen demasiado pronto cada año, lo que quiere decir que 1 de cada 10 bebés nacen prematuramente y son ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde están expuestos a situaciones dolorosas dentro de procedimientos tales como: accesos venosos periféricos y percutáneos, aspiración de secreciones, colocación de tubos endotraqueales, sondas nasofaríngeas, sondas vesicales, extracciones de muestras sanguíneas de laboratorio, etc.; cuando nos referimos a la humanización de cuidados damos lugar a las acciones llevadas a cabo por el personal de enfermería para la estabilización y cuidado de los pacientes. El **Objetivo** del presente trabajo se centra en una investigación de carácter documental enfocada en la humanización en la atención de enfermería en neonatos en unidades de cuidado crítico. **Metodología:** la metodología de estudio utilizada tiene un enfoque cualitativo por medio de revisiones bibliográficas tanto descriptivas como retrospectivas de fuentes totalmente confiables dando como resultado que el “cuidado humano de los enfermeros” estudiado por la teórica Jean Watson es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto según las siguientes dimensiones: Satisfacción de necesidades; Habilidades del cuidado humano; Técnicas de enfermería en el cuidado humano; Aspectos éticos del cuidado; Relación enfermera- paciente y Aspectos espirituales; obteniéndose la **Conclusión** que el cuidado humanizado al ser un modelo de aplicación que asigna un valor agregado de carácter humanístico a la profesión de enfermería, tiene gran validez y está inmerso en la recuperación terapéutica del neonato en la unidad de cuidados críticos, puesto que la práctica segura, doliente y empática durante las intervenciones realizadas ayudan a mejorar el estado de salud del paciente.

PALABRAS CLAVE: Humanización, Cuidados, Enfermería, Neonatos, Unidades Críticas,

HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO

ABSTRACT

Introduction: Humanizing in the field of health refers to an ethical and moral issue in relation to the professional conduct of health personnel, the World Health Organization estimates that 15 million babies are born too soon each year, which means that 1 in 10 babies are born prematurely and are admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) where they are exposed to painful situations within procedures such as: peripheral and percutaneous venous access, aspiration of secretions, placement of endotracheal tubes, nasopharyngeal tubes, bladder catheters, laboratory blood sample extractions, etc.; when we refer to the humanization of care we give rise to the actions carried out by the nursing staff for the stabilization and care of the patients. The **Objective** of this work is focused on a documentary research focused on humanization in nursing care in neonates in critical care units. **Methodology:** the study methodology used has a qualitative approach through both descriptive and retrospective bibliographic reviews from totally reliable sources, resulting in the "human care of nurses" studied by theorist Jean Watson being 52% regular, while that 26% is high according to the following dimensions: Satisfaction of needs; Human care skills; Nursing techniques in human care; Ethical aspects of care; Nurse-patient relationship and spiritual aspects; obtaining the **Conclusion** that humanized care, being an application model that assigns an added humanistic value to the nursing profession, has great validity and is immersed in the therapeutic recovery of the newborn in the critical care unit, since the practice Safe, tender and empathetic during the interventions carried out help to improve the patient's health.

KEY WORDS: Humanization, Care, Nursing, Neonates, Critical Units.

INTRODUCCIÓN

La asistencia de enfermería humanizada en la unidad de cuidado crítico, es el eje donde se centra el tratamiento de los neonatos con estado de salud comprometida, para ello la (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018) muestra que 1 de cada 10 bebés nacen prematuramente lo que indica, que; más de 1 millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento prematuro, muchos sobrevivientes no están preparados para una vida extrauterina, no han desarrollado completamente sus órganos, por lo que deberá recibir atención inmediata dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), su estadía dentro del establecimiento de salud dependerá de la evolución del mismo y quedará bajo el cuidado del personal sanitario.

La revisión bibliográfica de varios autores nos servirá de apoyo para la praxis de la profesión como tal, en la cual buscamos el restablecimiento de la salud del paciente de la forma más humanizada y doliente posible dentro de las unidades de cuidado crítico más allá del enfoque biomédico este es responsabilidad del personal de enfermería ya que se brindan cuidados necesarios de forma integral acorde a las necesidades de cada paciente neonatal.

La atención de enfermería en neonatos en las unidades de cuidados intensivos ha sido objeto de numerosos estudios, cuya finalidad es evaluar la ejecución y los alcances del mismo, la relación enfermera-paciente y la evolución del estado de los neonatos, es necesario comprender que más allá del servicio biomédico, están otros factores asociados con el cuidado del paciente como la empatía, humanismo, grado de compromiso y principalmente la responsabilidad del personal multidisciplinario interviniente.

Según un estudio realizado por (Camacho, 2019) nos muestra cifra mundiales sobre nacimientos prematuros donde destaca que los porcentajes de prematuridad en el Ecuador, obtenidas de las bases de datos de nacidos vivos publicadas en el portal web del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) para los años 2014 al 2017 varían entre 6,3% y 6,9%, En el Ecuador, las dos principales causas de muerte neonatal son: dificultad respiratoria, y trastornos relacionados con duración corta de gestación y con bajo peso al nacer.

Teniendo en cuenta que la atención de los neonatos en estado de prematuridad, se dará en las unidades de cuidados intensivos, por lo tanto, el servicio que estos deben ofrecer tiene que ser de calidad, teniendo al licenciado en enfermería como líder, cuya responsabilidad será mantener el equilibrio ambiental y que las normas, políticas y procedimientos se realicen de forma adecuada.

El presente estudio investigativo bibliográfico se realizó como una propuesta práctica del examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) bajo la estructura otorgada por la universidad estatal de milagro.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2018) Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

Entre las principales causas de ingresos de neonatos a las áreas de cuidados intensivos (UCIN) tenemos los nacimientos prematuros, siendo esta la responsable de millones de muertes a nivel mundial, un recién nacido pretérmino o prematuro, no está preparado para una vida extrauterina, no ha desarrollado completamente sus órganos, le demanda de esfuerzo realizar funciones básicas como respirar por su propia cuenta, por lo que deberá recibir atención inmediata y su estadía dentro del establecimiento de salud dependerá de la evolución del mismo, este quedará bajo el cuidado del personal sanitario.

A nivel de país, según Blencowe H., los tres países con los porcentajes de prematuridad más altos en el mundo son: Malawi (18,1%), Congo (16,7%) y Comoras (16,7%); y los tres países con las tasas más bajas: Belarús (4,1%), Ecuador (5,1%) y Letonia (5,3%). (...) los porcentajes de prematuridad en el Ecuador, obtenidas de las bases de datos de nacidos vivos publicadas en el portal web del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) para los años 2014 al 2017 varían entre 6,3% y 6,9%. En el Ecuador, las dos principales causas de muerte neonatal son: dificultad respiratoria, y trastornos relacionados con duración corta de gestación y con bajo peso al nacer. (Camacho, 2019)

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los neonatos están expuestos a procedimientos dolorosos a diario tales como: accesos venosos, percutáneos, aspiración de secreciones, ventilación artificial, colocación de tubos endotraqueales, sondas nasofaríngeas,

sondas vesicales, etc., en este caso compréndase la deshumanización del cuidado cuando el profesional de la salud centra su trabajo y sus objetivos al padecimiento patológico, lo cual es inminentemente necesario, pero olvida o le presta menor atención a la parte humana donde debe existir una relación estrecha multidinámica entre personal asistencial, familiar y el entorno en el que se ejecuta la acción del cuidado.

En latino América se observa la necesidad de buscar el significado que tiene el cuidado en los profesionales de enfermería y que los aspectos deficientes como es centrar el cuidado en el paciente y que este sea un cuidado humanizado se incorporen a la praxis, los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. (Poblete Troncoso, 2017)

La unidad de cuidados intensivos aun siendo un área con equipos tecnológicos, que deben tener espacios distribuidos de forma estratégica, no siempre son suficientes para la óptima recuperación de los neonatos, puesto que, tienden a ser áreas demasiado iluminadas, ruidosas por lo que son fuente de estrés tanto para el recién nacido, familiar y personal de salud, la actividad terapéutica en ocasiones es muy extenuante, sumado a esto las actividades propias antes ya mencionadas que ocasionan dolor en el neonato y por tanto se desequilibra emocionalmente.

Es por ello que se procede a realizar un estudio bibliográfico donde se debe satisfacer las interrogantes: ¿la falta de humanización de enfermería influye en la atención del neonato en unidades de cuidados críticos?, ¿Cuál es el grado de humanización en la atención de enfermería en las unidades de cuidado crítico?, ¿Cuáles son las competencias del personal de enfermería en el cuidado de un neonato en estado crítico?, ¿Cuáles son los procesos de atención de enfermería en las unidades de cuidado crítico?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Explicar el grado de humanización en la atención de enfermería en neonatos en unidades de cuidado crítico.

Objetivos Específicos

- Recopilar información sobre cuidado humanizado en atención de enfermería a neonatos en áreas críticas.
- Identificar las competencias del personal de enfermería en áreas de cuidado crítico neonatal.
- Analizar los procesos en la atención de enfermería orientados a la humanización del cuidado asistencial en neonatos de áreas críticas.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene gran relevancia, debido a que aborda un tema de interés público como es la humanización en atención de enfermería en los neonatos en unidades de cuidado crítico, ya que, en estas áreas se atienden recién nacidos con su estado de salud comprometido y al estar sometidos a procedimientos que les causa dolor, estrés, molestias, estas pueden prolongar su estancia en las unidades de cuidados intensivos; siendo oportuna la aplicación del cuidado humanizado para evitar en los pacientes una lesión terapéutica, que puede ser ocasionada por las intervenciones que se le practican para tratar una patología en específico.

Este trabajo tiene como objetivo desarrollar una investigación documental sobre la humanización de la atención en Enfermería de neonatos en áreas de cuidados críticos, mismo que nace de la necesidad de brindar un cuidado óptimo más allá del enfoque biomédico, el cual es responsabilidad del personal de enfermería; este material servirá como apoyo bibliográfico para la praxis de la profesión como tal, en la cual buscamos el restablecimiento de la salud del paciente de la forma más humanizada y doliente posible. Para la realización de la presente investigación se tomará en cuenta bibliografía científica confiable, observación directa y experiencias propias del ejercicio profesional, donde se observará las debilidades y fortalezas encontradas para un mejor canal de comunicación.

Queda acentuada la necesidad de elaborar un estudio de esta magnitud y dirección, en la que buscamos socializar el lado humanístico de los procedimientos terapéuticos, factores, beneficios y grado de cumplimiento; debido a que, la recuperación del paciente no solo dependerá de los tratamientos farmacológicos que se le prescriban; es la calidad del procedimiento, grado de humanismo y la responsabilidad en la praxis de la profesión de enfermería el cual, es el que interviene en las actividades del cuidado.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes

En la enfermería, la base medular que rige es el cuidado, de forma que, diversos estudios han mostrado la necesidad de brindar un aporte extra más allá del aspecto biomédico; estos deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas, para de esta manera poder conseguir la recuperación óptima del paciente, en diferentes instituciones por lo general las públicas manejan el modelo biomédico y curativo solamente, restando la parte humana a la biológica alejando de esta forma a las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado (Poblete Troncoso, 2017)

Según un estudio realizado por (Romero , Contreras , & Serrano , 2016) revelan que se considera la percepción de cuidado humanizado como una dimensión de la calidad de los servicios, ya que es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

En tanto a los neonatos, en su primera etapa de la vida, están sometidos a dolor de manera frecuente y prolongada es perjudicial para el sistema nervioso y puede provocar inestabilidad fisiológica, elevar la probabilidad de que ocurran alteraciones permanentes de la plasticidad del cerebro inmaduro, aumento de la vulnerabilidad, este estudio concluye que: la enfermera debe trabajar para mantener en las unidades neonatales un ambiente de cuidado, permitiendo que el neonato se desarrolle y crezca de la mejor manera disminuyendo las posibilidades de secuelas, por lo cual el ambiente que debe mantener será lo más tranquilo, lo más armónico posible (Sanmartin, Valenzuela, Huaiquian, & Luengo , 2017)

Un aspecto muy importante en la humanización del cuidado neonatal asistencial es que a pesar de todas las ventajas que hoy en día se utiliza en neonatos, antes resultaba muy complicada la entrada de los padres o familiares a las áreas críticas donde eran ingresados los neonatos, limitando su acceso para proteger al recién nacido ya que eran considerados

fuentes de contaminación dando lugar al aumento de infecciones, y también para proteger a los padres del sufrimiento intenso por ver a su hijo indefenso enfermo. Además se consideraba al neonato como un ser físicamente débil e inmaduro para poder percibir la calidez de la atención humana, es por esto que en 1999 Adik Levin un Pediatra Neonatólogo, desarrollo una gran iniciativa la cual tuvo por nombre “Humanización de los Cuidados Neonatales” esto con el fin de tratar y mejorar el apoyo tanto social como psicológico en los padres; así promover el cuidado integral centrándose específicamente en la familia y en neonato en el área crítica. (Ros Navarret, 2015)

(Milian , 2019) En su estudio de post grado menciona que: una buena calidad en los cuidados de enfermería implica la ejecución de acciones específicas de modo tal que pueda mantenerse estable la salud del recién nacido, por ejemplo, que su ritmo cardiaco sea estable. Respetar los protocolos de salud en cuanto a su oxigenación teniendo en cuenta que se debe brindar una buena calidad de cuidado. Realizar adecuadamente la preparación del alimento que se le suministrará tanto a la madre como al recién nacido.

Neonato definición

Neonato o también llamado recién nacido se comprende desde el nacimiento ya sea por parto o cesárea, donde se producen cambios que pueden ser muy rápidos a su vez se empiezan a establecer los patrones de alimentación, se forman vínculos entre los padres y el recién nacido, es alto el riesgo de infecciones que pueden volverse más graves, y por primera vez se pueden apreciar defectos propios del nacimiento o de manera congénita. (Neil, 2020)

(Gómez, Danglot, & Aceves, 2012) En un ensayo realizado sobre la clasificación del recién nacido dan las siguientes definiciones y clasifican al recién nacido según su edad gestacional:

Recién nacido vivo: Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

De acuerdo con la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en:

- **Recién nacido pretérmino:** Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

- **Recién nacido inmaduro:** Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- **Recién nacido prematuro:** Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- **Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- **Recién nacido postérmino:** Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

Área Crítica definición

Es aquella donde se debe prestar soporte a la función de órganos vitales, sea esta por insuficiencia vital del paciente, o por una intervención diagnóstica o terapéutica siendo posible, por la concentración de recursos del estado. (Schnitzler, 2014)

Cuidados de Enfermería

La ((OMS), 2020) Considera que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Los cuidados de enfermería abarcan diferentes intervenciones que el personal enfermero debe dedicar a un paciente enfermo en su proceso terapéutico o sano a modo de prevención, podemos decir que los cuidados de enfermería dependerán del estado del paciente y se manejarán de manera individualizada para cada uno de ellos.

Competencias del personal de enfermería

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), contempla que la función del personal de enfermería es dirigir y coordinar la gestión de los cuidados a pacientes atendidos en todos los servicios hospitalarios, proporcionándoles de acuerdo con las indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional y de forma integral, resolución rápida y efectiva de los problemas de salud de los pacientes.

A continuación (Amaya de Gamarra, Suárez de Betancourt, & Villamizar, 2014) muestra una tabla con algunas actividades realizadas de acuerdo a las necesidades y estado de salud del neonato en el área crítica.

Tabla 1

Cuidados De Enfermería

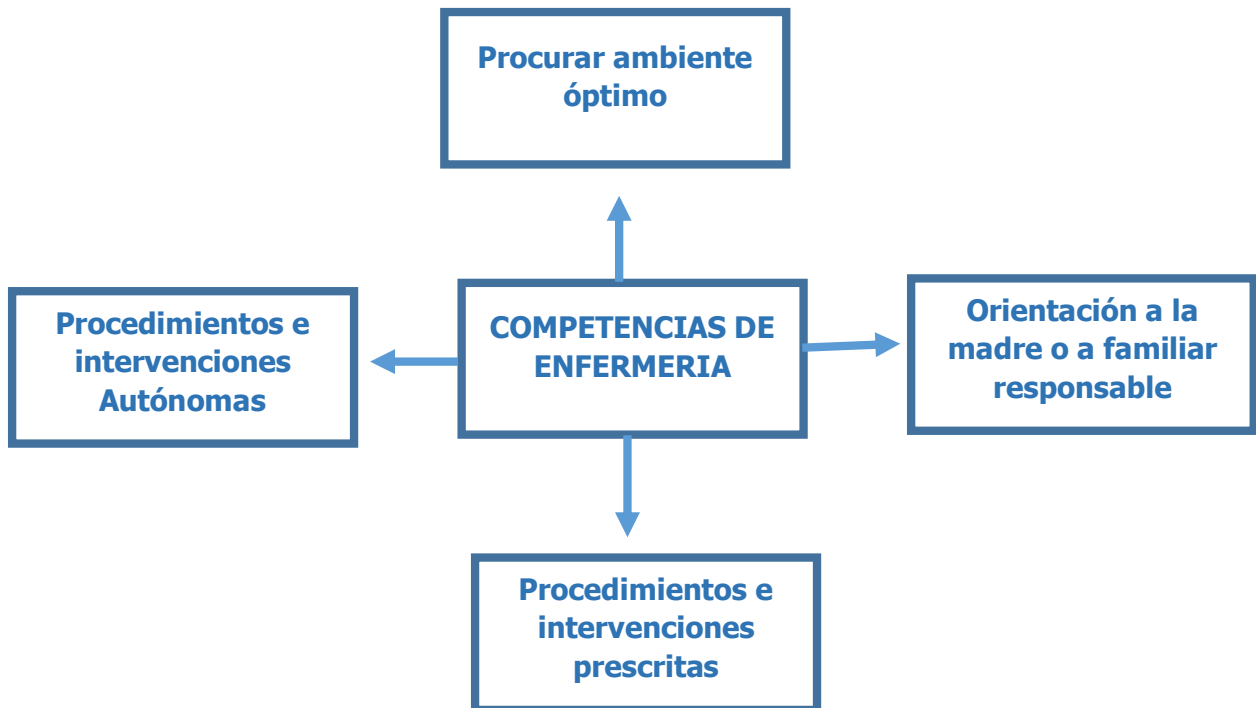
PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS		
DIAGNÓSTICO NANDA	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Patrón de respiración ineficaz	Mantener y maximizar la función pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpiar las vías aéreas superiores, comprobando su permeabilidad ✓ Mantener al neonato en posiciones que faciliten el intercambio óptimo de aire ✓ Colocarlo en posición prono o de lado para prevenir la aspiración. ✓ Administrar oxigenoterapia teniendo en cuenta las necesidades del neonato
Termorregulación ineficaz	Identificar en el neonato los riesgos potenciales o actuales de una temperatura inestable.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alta y baja temperatura ambiente ✓ Inadecuado secado y abrigo del neonato después del nacimiento ✓ Fototerapia ✓ Requerimientos nutricionales insuficientes.
Alto riesgo de infección	Proteger al neonato de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Excluir de la UCIN o dejar en aislamiento, los infantes cuyas madres tienen alguna infección o enfermedad transmisible. ✓ Lavar todas las cunas, incubadoras y otros aparatos con solución antiséptica una vez a la semana y después del uso por cada RN. ✓ Uso meticuloso de la técnica estéril en todos los procedimientos y en el cuidado de todos los catéteres (umbilical y venoso); líneas IV, y en el cuidado de cordón umbilical.
Patrón de la alimentación ineficaz del lactante	Proporcionar la nutrición adecuada	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control diario de peso ✓ Alimentación por sonda orogástrica ✓ Alimentación por succión oral
Alto riesgo de déficit de volumen de líquidos	Mantener una hidratación adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de diuresis cc/Kg/día ✓ Debe recibir líquidos endovenosos ✓ Reponer por igual líquidos y electrolitos perdidos por drenajes, vómitos, diarreas tomando como base el análisis de la composición del líquido
Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea	Mantener la integridad cutánea	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar el esparadrapo o adhesivo lo menos posible. ✓ Alternar la colocación de los electrodos y evitar los adhesivos estándar gelificados. ✓ Cambiar al RN de posición c/2 horas. ✓ Cambiar los sitios de venopunción del 1er signo de infiltración
Alteración del crecimiento y desarrollo	Proporcionar la estimulación del desarrollo adecuado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover el comportamiento autoregulator tal como la succión. ✓ Promover el desarrollo sensorial, disminuyendo la luz, el ruido.
Alteración del bienestar: dolor y ansiedad	Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administración de medicación analgésica. ✓ Mantener periodos de descanso entre los procedimientos.

FUENTE: Amaya de Gamarra, I., Suárez de Betancourt, M., & Villamizar, B. (2014). "CUIDADO DE ENFERMERIA AL NEONATO CRITICO" . Obtenido de GUIA DE INTERVENCION EN ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.pdf>

ELABORADO POR: Ati, A; Cepeda, L.

Figura 1

Competencias del personal de Enfermería en áreas de cuidado crítico



Fuente: Elaboración propia; Ati, A; Cepeda L.

Procurar ambiente óptimo

Dentro de las competencias del personal de enfermería en las unidades de cuidado crítico, el mantener un ambiente óptimo es propicio para el cuidado humanizado del paciente, debido a diversos factores que alteran la armonía visual, auditiva, climática; siendo competencia del enfermero, procurar que el área se encuentre en óptimas condiciones para el tratamiento de los neonatos que se encuentran en estado crítico.

Según (Osuna , 2018) en su investigación sobre estrategias de humanización en unidades neonatales: un efecto positivo sobre el control de la luz y ruido como serían: disponer de luz natural, luces regulables para adaptar la intensidad a situaciones concretas o procedimientos y paneles para separar los bebés cercanos a las fototerapias, cubrir las incubadoras con cobertores. Disminuir el tono de voz y limitar las conversaciones cerca de los bebés, evitar el uso de radios y teléfonos, abrir cerrar las incubadoras cuidadosamente y no apoyar objetos sobre ellas, bajar el volumen de las alarmas y disponer de un sonómetro para medir el ruido ambiental.

En relación a la selección de la vena para realizar la punción, se debe considerar los siguientes aspectos: facilidad de inserción y acceso, tipo de aguja o catéter que puede ser empleado, confort y seguridad del paciente. Además de eso, antes de iniciar la punción es necesario chequear la prescripción médica, lavar las manos, preparar el dispositivo, evaluar al paciente y realizar preparación psicológica, seleccionar el lugar y dilatar la vena. Por último, la punción implica seleccionar la aguja, calzar los guantes, preparar el lugar, perforar la vena, fijar el catéter y realizar la cura. Vale resaltar que las técnicas de punción venosa deben ser realizadas de forma aséptica, con el objetivo de proporcionar una terapia parenteral segura.

Orientación a la madre o al familiar responsable

El personal de enfermería tiene como responsabilidad el contacto y la interacción con la madre del neonato o algún familiar responsable que ingresa al área de cuidados intensivos, por lo que debe orientarlo en principios básicos, protocolos como normas de asepsia para manejo de las actividades que le es permitido realizar como manipulación, alimentación, aseo o apego.

Entre los protocolos de asepsia es considerado que la persona que ingresa al área de cuidado crítico neonatal se realice el lavado de manos reglamentarios, uso de ropa adecuada, equipos de barrera, despojarse de cualquier artículo que lastime al neonato como pulseras, aros, etc.

La lactancia materna es una herramienta fundamental dentro de la recuperación del paciente, por lo cual lo ideal es que sea la madre quien ingrese al área para amamantar a su hijo, respetando las normas de bioseguridad, varios autores afirman que la educación a la madre en tipo de alimentación, frecuencia, técnica y principalmente beneficios que aporta la leche materna al bebe es fundamental, debido a que es parte terapéutica, por tanto, no puede ser descuidada.

Procedimientos o actividades prescritas

- ❖ **Prescripción Médica.-** Pedido escrito o electrónico (receta) normalmente elaborada por un médico a un farmacéutico para la provisión de un medicamento o tratamiento a sus pacientes. Una receta puede contener varios elementos. El número máximo de elementos en una receta se encuentra regulado a un medicamento por receta, la

frecuencia se debe indicar en intervalos específicos de acuerdo al medicamento ya sea en minutos u horas por ejemplo: administrar en 30 min, cada seis horas (c/6h), cada 8 horas (c/8h), o en número de administraciones diarias: una vez en el día (QD) dos veces al día (BID), tres veces al día (TID), cuatro veces al día (QUID), hora sueño (HS). Para el caso de medicamentos que requieran ser administrados de manera inmediata se deberá colocar la palabra STAT, y en aquellos cuya utilización dependerá de la condición clínica del paciente – PRN (por razones necesarias), en ambos casos corresponde a una dosis. ((MSP), 2012)

- ❖ **Fototerapia.-** (Herrera, 2012) La define como “Una técnica empleada en la unidad de neonatología para disminuir los niveles de bilirrubina en el recién nacido” para esto la responsable de enfermería debe de conocer los cuidados que debe prestar al neonato sometido a ella así como las posibles contraindicaciones y complicaciones derivadas de la misma.
- ❖ **Sondaje Orogástrico.-** Es una sonda de polivinilo u otro material de determinado calibre que es introducido a través de la boca hasta el estómago, utilizada para neonatos con inmadurez de succión o deglución. (Talavera, Fernandez, & Paredes, 2018)
- ❖ **Transfusión sanguínea.-** Según (Paredes, 2018) la transfusión sanguínea es un procedimiento médico terapéutico para corregir la deficiencia de un componente específico en la sangre, en lo que respecta a la capacidad de transporte de oxígeno o con relación a la función hemostática (plaquetas y/o factores de coagulación).
- ❖ **Oxigenoterapia.-** Es uno de los tratamientos más comunes en las áreas críticas, con el objetivo de administrar oxígeno para tratar la hipoxemia, disminuir el trabajo respiratorio y disminuir el trabajo del miocardio. (Alonso, 2020)
- ❖ **Aspiración de secreciones.-** La aspiración de secreciones tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que no pueda eliminar de forma espontánea, a través de un equipo aspirador esencialmente diseñado para este fin. Mediante esta técnica de eliminación de secreciones se logra mantener la permeabilidad de la vía aérea para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar complicaciones asociadas a las mismas. (Romer, Tapia, & Vicente, 2017)

- ❖ **El mantenimiento de fluidos.-** La terapia de mantenimiento de fluidos reemplaza las pérdidas diarias continuas de agua y electrolitos que ocurren a través de procesos fisiológicos (orina, sudor, respiración y heces), que normalmente conservan la homeostasis. Los requerimientos de mantenimiento suelen variar según el estado clínico del paciente y el entorno, especialmente en niños hospitalizados mediante la vía parenteral debido a cambios en sus respuestas fisiológicas. (Barreto, 2019)
- ❖ **El peso y medidas antropométricas.-** (Cárdenas, Haua, & Suverza, 2015) indican que las medidas antropométricas constituyen uno de los mejores indicadores del estado de nutrición, tanto en neonatos como en niños mayores, puesto que son de gran ayuda para la evaluación del crecimiento en estas etapas de la vida. Estas medidas pueden incluir talla o longitud supina, peso, pliegues cutáneos, perímetro braquial y cefálico, entre otras.

(Cárdenas, Haua, & Suverza, 2015) Mencionan que los indicadores antropométricos de gran utilidad para medir ciertas dimensiones corporales son los siguientes:

- **Peso.-** Es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión, es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños, reflejando el balance energético.
- **Longitud supina.-** Es un indicador del tamaño corporal y de la longitud de los huesos, tiene la ventaja sobre el peso de que no se ve alterado por el estado hídrico del paciente y los cambios a largo plazo reflejan el estado de nutrición crónico.
- **Perímetro cefálico.-** Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral, los límites normales del perímetro cefálico son 33 a 37 cm. El promedio es de 34 a 35cm.
- **Perímetro torácico.-** la relación promedio del perímetro torácico es aproximadamente 1 a 2cm menos que el cefálico, el límite del perímetro torácico es de 30.5 a 33 cm aproximadamente.

Procedimientos y actividades autónomas

A continuación el Ministerio de Salud Pública menciona ciertas actividades autónomas a realizar en el cuidado asistencial de enfermería en neonatos (MSP, 2011)

- ❖ Brindar cuidados inmediatos y de reanimación al recién nacido con los equipos y materiales necesarios.
- Controlar y mantener la temperatura corporal del neonato.
- Preparar y utilizar los equipos termorreguladores para el bienestar del neonato.
- Conocer el manejo, funcionamiento y cuidado de los distintos tipos de incubadoras y otros equipos.
- Participar y asistir al médico en las técnicas de punción lumbar, abdominal, exanguíneo transfusión y otras actividades.
- Colaborar con el técnico en la toma de muestras para estudios gasométricos (periféricos, venosos o arteriales) e interprete los valores de los gases en sangre.
- Establecer diferencias entre convulsiones, temblores o movimientos.
- Utilizar y aplicar los distintos recursos de acuerdo a las necesidades del neonato.
- Utilizar e interpretar los parámetros vitales mediante el monitor.
- Interpretar parámetros ventilatorios (ventilación artificial) y tomar la conducta según lo requiera el neonato.
- Curación de heridas, curación de vía percutánea.
- Realizar las notas de enfermería sobre el estado del neonato de acuerdo al turno de trabajo.
- Administrar medicación prescrita en los horarios establecidos.
- Cambios posturales, aseo y confort del neonato.

Modelo o Teoría de Enfermería

El modelo de la Dra. Jean Watson denominado la teoría del cuidado o como también conocida la humanización del cuidado, considera al paciente como un ser único que posee tres esferas que debemos abordar cuerpo- mente y espíritu, también define al ambiente como un espacio de curación que sirve para calmar las dolencias del paciente y trata a la enfermería como un arte en el cual el personal enfermero debe experimentar y comprender los sentimientos del paciente, en este sentido se empático y tratar con la mayor benevolencia a los pacientes que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

Otra teórica de la Enfermería también nos ilustra con un concepto elemental, puesto que según Peplau H. el cuidado enfermero “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de

ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”.

Por tanto, en la teoría de la Dra. Watson tenemos 3 premisas principales:

- El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades: esto trata que al pasar el tiempo el proceso del cuidado de enfermería ha ido evolucionando, a más de ser la ciencia del cuidado esta se ha venido relacionando estrechamente con la humanización de los procedimientos donde el personal de enfermería a más de ser quien brinde cuidado, se encarga de la recuperación y rehabilitación del paciente de forma digna.
- La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos: trata de la claridad entre los roles tanto enfermera y paciente y su comprensión sea logrado en el rol transpersonal enfermera-paciente.
- En la última premisa la Dra. Watson expresa que “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”

Watson además estableció 10 factores del cuidado, mismos que posteriormente adaptaremos a nuestro trabajo bibliográfico:

Tabla 2**Adaptación del Modelo Del Cuidado Humanizado de Jean Watson a Nuestro Trabajo**

Nº	Factores del Cuidado	Adaptación a Humanización del cuidado a Neonatos durante venopuntura.
1	Formación de un sistema humanístico-altruista de valores	Aunque los pacientes al ser neonatos y encontrarse en estado de vulnerabilidad, no estén en la capacidad de comunicarse en un lenguaje común, estos expresan su estado mediante reacciones elementales como el llanto o físicas que podemos observar del mismo, el personal de enfermería debe brindar los cuidados pertinentes, aplicar el proceso de venopunción oportunamente de la forma menos dolorosa e incómoda con el fin de la pronta recuperación del recién nacido y tratarlo de la manera más digna respetando los códigos esenciales del cuidado y su dignidad.
2	Inculcación de la fe-esperanza	Mantener espiritualmente activa la fe por lo que no se ve, pero se encuentra arraigado dentro de cada uno, respeto por valores y creencias familiares para brindar soporte espiritual ante las circunstancias de enfermedad.
3	Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás	Aquí tratamos el manejo transpersonal, hacer una auto sensibilización conocer nuestras capacidades más allá del ego por lo contrario para usar nuestros conocimientos en pro de mejorar los resultados.
4	Desarrollo de una relación de ayuda-confianza	Se maneja a la empatía como elemento principal, para poder lograr la confianza entera por parte del paciente, es decir, siendo el paciente un neonato en estado de vulnerabilidad y con poca oportunidad de comunicación o de defensa misma, al realizar algún procedimiento debe existir un desarrollo óptimo, doliente y principalmente humanizado sin intención de hacer daño ya él puede percibir la empatía y hasta energéticamente la forma en la que está siendo tratado, por tanto, libera hormonas de bienestar y se reduce el estrés del paciente y personal de enfermería.
5	Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos	Mentalmente el profesional de la enfermería debe estar preparado para todo tipo de situaciones y principalmente de sentimientos estos sean positivos o negativos y en nuestro caso va más orientada a los familiares o cuidadores quienes al no conocer científicamente el estado de su paciente tienden a protagonizar episodios no favorables, los mismos que deben ser canalizados sabiamente por el personal enfermero.
6	Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones	En este objetivo el profesional de la enfermería pondrá todo su conocimiento científico para la resolución de problemas, cuidado del neonato, curaciones y todo procedimiento que sea necesario para la recuperación del paciente, es decir en esta etapa se debe tener el criterio suficiente para la toma de decisiones.
7	Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal	En este factor dentro de las competencias enfermeras, está el proceso más allá de la curación, es decir se trabaja con el autocuidado, en el caso de nuestro trabajo se trata de la enseñanza al cuidador por lo general la madre explicando ciertas técnicas y el uso correcto de las mismas, el personal de enfermería se convierte en educador para el aprendizaje transpersonal que servirá como herramienta dentro del hogar.
8	Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual	El personal de enfermería debe procurar manejar el espacio físico y no físico para mantener la armonía y la homeostasis del ambiente donde se lleva a cabo la recuperación de los neonatos, estos deben estar en situaciones de menor estrés, mayor comodidad y seguridad que garanticen el bienestar de nuestros pacientes y el ambiente laboral del personal.
9	Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas	Respetando la alineación cuerpo-mente- espíritu el profesional de enfermería debe actuar de forma deliberada organizando las necesidades del paciente y las propias manteniendo un equilibrio, trabajando de forma sistematizada el pro del paciente.
10	Permision de fuerzas existenciales-fenomenológicas	El personal de enfermería debe estar preparado en todos los aspectos tanto científico, psicológico y en este caso espiritual, aprender a luchar por la vida y la aceptación de la muerte misma, por lo que al hablar de fenomenología se trata de entender los fenómenos en cuestión.

Fuente: No hay ninguna fuente en el documento actual. Elaborado por: Ati,A; Cepeda,L.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo documental, se desarrolló con un enfoque cualitativo por medio de revisión bibliográfica descriptiva retrospectiva, donde cada uno de los materiales consultados sirvió como base estructural para obtener la información de la presente investigación, los trabajos bibliográficos fueron obtenidos de diversas fuentes confiables como Google Académico, Scielo, Repositorios de universidades de prestigio, Reme.

En la base contextual del trabajo se realizó una lectura general de cada investigación consultada, para luego comparar los estudios y las bases teóricas en las que se planteó cada uno, siendo la humanización del cuidado humano de Jeane Watson la más utilizada, también en diversos aportes investigativos se estudió el comportamiento del personal de enfermería, conocimiento, calidad del cuidado sumado al grado de humanismo y su relación con la recuperación del paciente.

En la estrategia de búsqueda de archivos relacionados con esta investigación se utilizó palabras claves implícitas a nuestro tema como: humanismo, neonatología, cuidados de enfermería, cuidado crítico, neonato. Para realizar la consulta y extracción de información se tomó en cuenta algunos factores primordiales como:

Que los textos consultados sean de fuentes confiables, que las publicaciones hayan sido entre 2015 – 2019, también que hayan basado sus estudios en la humanización de los cuidados de enfermería y la mayor parte de ellos hayan hecho énfasis en neonatos de cuidado crítico, además de las competencias del personal enfermero en las áreas de cuidado intensivo neonatal.

La acción principal de la revisión de bibliografía especializada fue poder satisfacer el cumplimiento de los objetivos planteados, cuyo fin es poder analizar los factores relacionados entre el cuidado enfermero y la humanización, pudiendo destacar de forma notable la influencia implícita entre ambas.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

En el presente trabajo bibliográfico, en relación a los objetivos planteados, tratamos de realizar el respectivo análisis y descripción de del grado de humanización del cuidado a neonatos en estado de salud critico por parte del personal de enfermería, se procede a referir los diferentes estudios de investigación que nos aportaron información con el respectivo análisis, en base a nuestra experiencia y conocimiento adquirido cuyo beneficio será obtener una guía para la mejor comprensión lectora.

(Parada , 2015) Presentó su trabajo denominado **“Humanización en el cuidado neonatal”** donde expresa que: a pesar de las incuestionables ventajas de la tecnología utilizada en los neonatos, estos deben sobrellevar su primera etapa vital abrumada por el estrés experimentando procedimientos agresivos frecuentes, manipulación excesiva, interrupción del sueño, ruido y exceso de luz, entre otros. El acto de cuidado se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de salud y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno (pág. 72)

(Balserio, Salinas , Romero , & Vazquez , 2016) concluyen en su trabajo de investigacion llamado **“Prevención de alteraciones ambientales que inciden en el Neurodesarrollo de los neonatos en la ucin: intervenciones de Enfermería especializada”** que: El medio ambiente de las Unidades de Cuidados Intensivos interrumpen el desarrollo de los estados conductuales en los recién nacidos prematuros. Estos estados del neonato que son los ciclos de sueño- vigilia que incluyen: sueño tranquilo, sueño activo, somnolencia, alerta tranquilo, alerta activo y llanto, deben estar organizados y éstos estados, están determinados por factores endógenos e influencias del medio ambiente. Por lo anterior conviene evitar en el neonato grave, la interacción en el medio ambiente, colocándolo lejos de la agresión para incidir positivamente en su neurodesarrollo (pág. 151)

Aunque en la actualidad la tecnología avanza de manera oportuna, las intervenciones que se debe realizar a los neonatos en estado crítico no dejan de ser dolorosas, molestas y hasta

tornarse lesivas, dejando para ellos secuela en su desarrollo, por lo que se debe procurar, que los procedimientos a realizarse sean lo más compatibles y humanizado respectivamente.

La manipulación de los pacientes, ruido, luz, clima, son aspectos ambientales implícitos en el proceso terapéutico, sumado a estos, la manera en cómo se dan los cuidados, si el profesional terapéutico minimiza el dolor de la intervención, si lo hace en un momento oportuno, es decir, cuando el paciente está en alerta y no tener que despertarlo para intervenirlo, el trato hacia el neonato, la calidad de ambiente, todos estos factores funcionan como piezas claves de engranaje para la obtención de mejores resultados.

(Gallegos & Salazar , 2015) en su estudio **“Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal”** sostiene que: Los prematuros son neurológicamente inmaduros, presentan dificultad para adaptarse al medio ambiente invasivo de la Unidad de cuidados Intensivos, que se caracteriza por luces brillantes, ruido, frecuentes intervenciones médicas que causan dolor y manipulaciones constantes, aunado a los cambios fisiológicos y metabólicos que experimenta el neonato. (...) el recién nacido expuesto al dolor experimenta a corto plazo un estado de catabolismo, (aumento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial, descenso en saturación de oxígeno, secreción de insulina) que puede disminuir y aumentar las catecolaminas, glucagón, aldosterona y cortisol, el incremento del nivel de glucosa puede ser nocivo para el encéfalo inmaduro, puede haber alteración del comportamiento y en especial aumento de la vulnerabilidad del prematuro (pág. 27).

Según un estudio realizado por (Gomez , 2015) en su artículo llamado **“El dolor en Neonatología y práctica profesional”** Donde analiza El manejo del dolor en los neonatos al recibir tratamiento en las unidades de cuidados intensivos sostiene que: El dolor en los RN a menudo no es reconocible, por lo tanto, no se le da el tratamiento adecuado que este requiere. La analgesia debe ser prescrita como parte del cuidado médico de los neonatos ya que estos sienten dolor. Si un procedimiento es doloroso en adultos lo es también el RN pretérmino o a término, Comparando la expresión de dolor en neonatos y en niños mayores, en los primeros ocasiona efectos más prolongados. El manejo del dolor se hará de forma multidisciplinar entre todos los miembros del equipo de cuidado involucrando a los padres de los RN. Se realizará previa utilización de las diferentes escalas de dolor existentes. (...) Incluyen las medidas de seguridad, protección y confort. El manejo del dolor se define como el

conjunto de actuaciones que deben estar presentes durante la realización de las intervenciones y procedimientos de enfermería, para conseguir unos cuidados críticos más humanos y menos tecnicistas. (pág. 6)

Existen trastornos asociados con los padecimientos dolorosos que sufren los neonatos, principalmente los nacidos pretérmino que al ser inmaduros tienen dificultad de adaptación al ambiente extrauterino, por lo cual pueden experimentar un retardo en el desarrollo, los estímulos de dolor se almacenan en el cerebro siendo este causante de futuras crisis dolorosas al menor estímulo, la parte conductual del paciente se verá afectada si no se controla o aplican las medidas adecuadas satisfaciendo de forma holística las necesidades terapéuticas del recién nacido en estado crítico.

El manejo del dolor por parte del personal de enfermería como función autónoma debe ser exclusivamente no farmacológico, debido a que la única forma de administrar analgesia con algún tipo de fármaco, este debe estar previamente prescrito por el médico tratante, las dificultades que se presentan con los neonatos críticos aumentan la posibilidad de que se agudice el umbral del dolor, por lo que es fundamental el trabajo humanizado, doliente y crítico del personal de enfermería.

(Poblete Troncoso, 2017) En su estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile sobre **“Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.”** Nos presenta que: (...) los aspectos biomédicos y curativos han tenido una influencia por siglos en los servicios de salud, el “curar” asumido por la medicina moderna, se funda en una perspectiva analítica, empírica y experimental, adecuada para el estudio de los procesos biológicos y fisiopatológicos, (...) el “cuidado” de origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo-sujeto, antes que su enfermedad-objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea “ocultado” en la profundidad biológica del organismo. (...) concluyendo que los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. (pág. 502)

Compréndase que existe una diferencia notoria entre la curación del paciente y el cuidado del mismo, mas no quiere decir que estén separadas la una de la otra, por lo contrario, ambas

son indispensables, es decir, en el aspecto biomédico se realiza los tratamientos respectivos con una visión de curar una enfermedad, mientras que el personal de enfermería centra sus esfuerzos en el cuidado del enfermo, las condiciones de los neonatos en las unidades de cuidados intensivos son de carácter crítico, por lo que los esfuerzos son aún más extenuantes y la sobrecarga de trabajo podría hacer declinar al cuidado humanizado y es en estas circunstancias donde el criterio profesional de servicio debe ser ineludible.

En Lima Perú (Mayhua, 2019) En un estudio sobre titulado **“Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos Neonatales”** donde propone incluir a los padres al proceso terapéutico de los neonatos expone lo siguiente: Continuar con la comunicación entre enfermería y la familia permite que el plan de cuidados sea multidisciplinario, individualizado, incluyendo la planificación de una futura alta o prepararlos para las secuelas posibles de acuerdo a las condiciones del recién nacido. Incluir a los padres en el cuidado va a mejorar las posibilidades de éxito en la recuperación del recién nacido ya que aumenta el control de los padres en las decisiones de atención de salud, (...) Los recién nacidos críticos quienes fueron atendidos por los padres al menos seis horas al día por cinco días de la semana participando en actividades como baño, alimentación, vestido, cambio de pañal, medicación oral y temperatura; al cabo de 21 días lograron una mayor ganancia de peso diario, en contraposición de aquellos neonatos a quienes solo son atendidos por personal del hospital. (pág. 19)

Según la bibliografía consultada, encontramos un gran impacto entre la presencia de los padres y la recuperación de los neonatos, puesto que el aporte afectivo que brindan contribuye en la recuperación de manera progresiva, a diferencia de los neonatos que son cuidados únicamente por el personal sanitario, es importante destacar que la función del personal de enfermería es también el acercamiento con los familiares que ingresan a las áreas de cuidados intensivos, para orientarlos en normas, políticas e incentivando a la lactancia materna, brindando información clara, oportuna generando un ambiente de armonía.

En la ciudad de Chihuahua México (Gonzalez , Moriel , & Gonzalez , 2016) un estudio descriptivo **“Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología”** indican que: en el servicio de neonatología, se identificaron fortalezas y debilidades en el cuidado, así como necesidades sentidas y evidenciadas de las 24 enfermeras de todos los turnos;

respecto a la evaluación de las tres competencias, el promedio en conocimiento fue de 6.3, habilidades 7.0, y actitudes 7.4; lo que hace evidente un déficit en el dominio de competencias profesionales y específicas para brindar cuidado al recién nacido pretérmino, por lo cual propusieron la implementación del modelo innovador por competencias específicas para personal de enfermería que proporciona cuidados al recién nacido pretérmino en situación de cuidado. (pág. 11)

En Ibarra Ecuador según (Torres, 2017) en su estudio titulado **“Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ibarra.”** se trabajó con una muestra de 24 enfermeras que laboran en el área de Neonatología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a quienes se aplicó una encuesta a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre el Método Madre Canguro. (...) La evaluación de conocimientos demuestra que el 61% de enfermeras aciertan sobre los 8 ítems evaluados dentro del Método Madre Canguro, el 39% se equivocan, Los temas más errados tienen que ver con vigilancia del crecimiento del recién nacido dentro del Método Madre Canguro (71%), el 58% se equivocan en contenidos relativos a la Atención y duración del Método Madre Canguro, donde concluyen que, el contar con una guía metodológica ayudará a actualizar el conocimiento del personal y contar además con un parámetro para evaluaciones posteriores. (pág. 44)

En la ciudad de Ambato (Guagchinga Lagla, 2018) realizó un estudio llamado **“Rol De Enfermería En La Vinculación De Los Padres En El Cuidado Y Adaptación Del Prematuro En El Hospital General Latacunga En el Área De Neonatología”** La investigación tuvo como objetivo general identificar el rol que ejerce el personal de enfermería para el logro de la vinculación de padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga. la población a estudiar fue 12 licenciadas en enfermería que laboran en el área de neonatología y 11 padres y madres de los neonatos prematuros hospitalizados.(...) concluyendo que la educación y apoyo para la participación de los padres en los cuidados de sus hijos que brinda la enfermera el 92% del personal, ofrece esta información y apoyo a los padres, se afirma que la capacitación efectuada por enfermería genera mayor seguridad para realizar los cuidados al hijo, fomentando un

vínculo afectivo entre padres e hijos, ayuda al empoderamiento del rol parenteral y genera confianza hacia el personal de enfermería. (pág. 93)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

La práctica del cuidado humanizado, al de ser un modelo de aplicación que asigna un valor agregado de carácter humanístico a la profesión de enfermería, tiene gran validez y está inmerso en la recuperación terapéutica del neonato en la unidad de cuidados críticos, puesto que la práctica segura, doliente y empática durante las intervenciones ayudan a mejorar el estado del paciente.

1. La falta de humanización en los cuidados a neonatos en unidades de cuidado crítico tiene un gran impacto negativo en la recuperación del paciente, ya que este entra a un cuadro de estrés, irritabilidad, además si está siendo sometido a intervenciones que ocasionan dolor y no se lo ha manipulado con la debida precaución podría influenciar a la regresión del desarrollo del neonato, trastornos neurológicos, aumentando el riesgo de complicación de su estado de salud ya comprometido, por lo que deberá permanecer por tiempo prolongado en la unidad de cuidados intensivos.
2. El personal enfermero es el encargado de administrar las unidades de cuidados intensivos, por lo que su gestión debe ir orientada a la mejoría y adecuación del ambiente de trabajo, además de trabajar de manera multidisciplinaria, cumpliendo con sus funciones independientes, dependientes e interdependientes con el equipo de salud, es también quien tiene contacto directo a los familiares del paciente, mismos, a los que debe orientar y asesorar para el cumplimiento de las normas y protocolos del área, para salvaguardar la integridad de los neonatos cumpliendo de esta manera el proceso terapéutico.

La aplicación del humanismo en los procesos de enfermería, no es otra cosa más que la empatía misma, donde cada actividad prescrita o autónoma sea destinada con el principio de beneficencia, no maleficencia, es decir, no causar daño mientras se realiza un procedimiento, el profesional de la enfermería a más de centrar su trabajo en el enfoque biomédico cuyo objetivo es la curación del paciente, debe enfocar sus esfuerzos a la labor del cuidado durante el proceso terapéutico del neonato en las unidades de cuidado crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (MSP), M. d. (2012). *NORMA PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN/DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA EN LOS HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/NORMA%20DOSIS%20UNITARIA.pdf>
2. (OMS), O. M. (2020). *Enfermería cuidados* . Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
3. Alonso, C. (2020). *La Oxigenoterapia En Pediatría Y Sus Complicaciones*. Obtenido de NPunto: <https://www.npunto.es/revista/5/la-oxigenoterapia-en-pediatria-y-sus-complicaciones-5>
4. Amaya de Gamarra, I., Suárez de Betancourt, M., & Villamizar, B. (2014). *“CUIDADO DE ENFERMERIA AL NEONATO CRITICO”* . Obtenido de GUIA DE INTERVENCION EN ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.pdf>
5. Balserio, L., Salinas , L., Romero , A., & Vazquez , G. (2016). Prevención de alteraciones ambientales que inciden en el Neurodesarrollo de los neonatos en la ucin: intervenciones de Enfermería especializada. *Enfermería Neurológica*, 12.
6. Barreto, N. (2019). *Temas de revisión de medicina crítica pediátrica*. Obtenido de <https://medicinacriticapediatrica.wordpress.com/2019/05/19/fluidos-de-mantenimiento-en-ninos/>
7. Camacho, E. (01 de 04 de 2019). *ESTADÍSTICA CON MENCIÓN EN GESTION DE LA CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD. ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE NEONATOS PREMATUROS EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DEL ECUADOR*. Guayaquil, Guayas , Ecuador: ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL.
8. Cárdenas, C., Haua, K., & Suverza, A. (2015). *Mediciones antropométricas en el neonato*. Obtenido de Área de Nutrición Clínica, Dirección de Investigación, Instituto

Nacional de Perinatología, México, D.F., Méxic:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009

9. Gallegos , J., & Salazar , M. (2015). Dolor en el neonato: humanización del cuidado neonatal. *Enfermería Neurologica* , 6.
10. Gomez , M. (2015). El dolor en Neonatología y práctica profesional. *Monografía*, 6-9.
11. Gómez, M., Danglot, C., & Aceves, M. (Enero-Febrero de 2012). *Clasificación de los niños recién nacidos*. Obtenido de Revista Mexicana de Pediatría : <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
12. Gonzalez , E., Moriel , L., & Gonzalez , G. (2016). Modelo innovador para el desarrollo de competencias específicas del personal de enfermería en neonatología. *Enfermería Mexico seguro*, 11-18.
13. Guagchinga Lagla, J. (01 de 10 de 2018). Universidad Tecnica de Ambato. *ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACIÓN DEL PREMATURO EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA ENEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA*. Ambato, Tungurahua, Ecuador : UTA.
14. Herrera, M. (Junio de 2012). *Enfermería Ciudad Real* . Obtenido de <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/la-fototerapia-es-una-tecnica-empleada-en-neonatos-para-disminuir-los-57.htm>
15. Mayhua, J. (01 de 01 de 2019). Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos Neonatales. Lima , Lima , Peru : Universidad Peruana Cayetano Heredia .
16. Milian , F. (24 de 09 de 2019). Cuidado de Enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de prevención. *CALIDAD DEL CUIDADODE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓNDE LA MADRE DEL NEONATO HOSPITALIZADO EN ELSERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITALLA CALETA,*. Trujillo, Trujillo, Peru : Universidad privada Antenor Obrego.
17. MSP, M. d. (2011). *REGULACIONES DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA*. Obtenido de Anexo a la Resolución Ministerial No. 396/07: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/04/anexo-resolucion-396.pdf>

18. Neil, K. (09 de Abril de 2020). *Medline Plus Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
19. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (19 de 02 de 2018). *Nacidos Prematuros*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
20. Osuna , M. (23 de 01 de 2018). Cuidados de salud en Iberoamerica . *Estrategias de humanización en las unidades*. Cordova, Cordova , España: Biblioteca las Casas.
21. Parada , D. (2015). Humanización en el cuidado neonatal. *Ciencia y Salud* , 72.
22. Paredes, M. (2018). *Manual de Hemoterapia* . Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3178.pdf>
23. Poblete Troncoso, M. &. (2017). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta*, 502.
24. Romer, E., Tapia, E., & Vicente, M. (Junio de 2017). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA JUNIO 2017*. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_Romero Rivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_Romero_Rivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Romero , E., Contreras , I., & Serrano , A. (28 de 01 de 2016). *Scielo*. Obtenido de Relacion entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalizacion de pacientes .
26. Ros Navarret, R. (Junio de 2015). *Cuidando Neonatos* . Obtenido de Iniciativa: Humanización de los Cuidados Neonatales: <http://cuidando-neonatos.blogspot.com/2015/06/iniciativa-humanizacion-de-los-cuidados.html>
27. Sanmartin, D., Valenzuela, S., Huaiquian, J., & Luengo , L. (2017). Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno . *Global*, 7.
28. Schnitzler, E. (2014). *7 Congreso Argentino de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría*. Obtenido de Calidad en Áreas Críticas: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2014/Emergencias%20y%20Cuidados%200Criticos/PDFs/schnitzler_areas_criticas.pdf

29. Talavera, L., Fernandez, F., & Paredes, S. (02 de 2018). *CUIDADOS EN ENFERMERÍA: SONDA OROGÁSTRICA O NASOGÁSTRICA*. Obtenido de Terapia intensiva neonatal del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá": <http://www.sarda.org.ar/images/2018/5.%20Actualizacion.pdf>
30. Torres, D. (03 de 05 de 2017). Universidad Tecnica del Norte. *Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el método madre canguro en recién nacidos prematuros del área de neonatología del hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-Ibarra*. Ibarra, Imbabura, Ecuador: Universidad Tecnica del Norte.