



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Especialidad de Enfermería en neonatología

Título de Tesis:

Control Térmico del Recién Nacido Pretérmino Menor de 1500 Gramos en el
Hospital General de Tehuacán

Tesis para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería en Neonatología.

Presenta

Lic. En Enfermería Araceli Patricia Campos Rojas

Puebla, México. 2012



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Primeramente quiero dedicar esta tesis, a Dios nuestro Señor por darme Fe, Esperanza, Luz y amor. Así como permitir terminar otra etapa más de mi vida Gracias.

A mi madre Margarita Gracias A ella que siempre recibí de su apoyo para salir adelante y cumplir lo que me propuse, por las ganas de luchar, la fortaleza y dedicación, por el amor, la entrega que de ti mama e recibido.

A mis Hermanas y Sobrinas (o) que también me dieron su apoyo tanto física como moralmente Gracias

A mis hijas Hemet Y Kenia Que siempre estuvieron en mi mente y mi corazón

A Wuily que eres alguien muy especial para mí. Gracias por toda la confianza, paciencia y amor que siempre recibí de ti, por que tanto Física como Moralmente estuviste conmigo en las buenas y las malas.

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO	PAGINAS
I.- Introducción	
1.1 Planteamiento de Problema	1
1.2 Propósito	5
1.3 Importancia del Estudio	5
1.4 Marco Teórico	6
1.4.1 Conceptos de la Teoría	6
1.4.2 Ubicación del Problema de Investigación en la Teoría	12
1.4.3 Estructura Conceptual Teórica Empírica.	14
1.4.4 Estudios Relacionados	17
1.5 Definición de Términos	19
1.6 Hipótesis	21
II.- Metodología.	
2.1 Diseño del Estudio	22
2.2 Población, Muestreo y Muestra	22
2.3 Criterios de Inclusión	22
2.4 Criterios de Exclusión	22
2.5 Materiales	23
2.5.1 Instrumentos de Medición	23
2.6 Procedimiento	24
2.7 Ética del Estudio	25
2.8 Estrategias de Análisis	26
III.- Resultados	
3.1 Presentación de Resultados con el Programa Excel	27
IV.- Discusión	
4.1 Presentación de la Discusión del Trabajo de Investigación	31

Referencias Bibliográficas	33
V.- Apéndices	
A Consentimiento Informado.	35
B Cuestionario del Control Térmico Del Recién Nacido Pretérmino	36

Resumen

En el siglo XX 1976 el Dr. Budín observo que los prematuroz de 1500grs.Se enfriaban con mayor facilidad, el Dr. Silverman en 1963 en un estudio encontrado señalo la importancia del ambiente térmico en la sobre vida de los Recién Nacidos implementado el uso de las incubadoras, la tasa de mortalidad Neonatal por la OMS es de 14/1000RNV, Mexico 17/1000RNV,Puebla20-22/1000RNV y Tehuacán 15.48/1000RNV,Siendo los prematuros quien ocupa la mayor parte de las camas en las unidades de cuidados intensivos.

El control térmico en el Recién Nacido se debe principalmente a la perdida de calor y el grado a las limitaciones principalmente en las primeras horas de vida, siendo susceptibles a la elevada relación entre la superficie corporal, peso bajo y el deposito de perdida de grasa parda.

El objetivo: Que el personal de Enfermería determine las principales intervenciones en el manejo del control térmico del Recién Nacido con peso menor de 1500 grs.

De acuerdo al modelo de adaptación de Callista Roy 1991 Los cuidados de Enfermería en un modelo Dependiente surgen como sustituta de su madre pues se encuentra El neonato Hospitalizado y lo enfoca a los problemas de estimulación Focales, Contextuales y el estado Fisiológico en un modelo independiente en las Intervenciones de Enfermería.

Tipo de estudio Cuantitativo Descriptivo Observacional Transversal

Instrumento de medición: por medio de la escala de liker, cuestionario de CTRNT., con 10 Preguntas y 4 reactivos y un consentimiento informado.

Resultado: El Personal de Enfermería el 83 % conoce las intervenciones en el cuidado del Recién Nacido en el manejo del control térmico, el 67% la actitud de personal de Enfermería persiste en la cultura del trabajo por rutina impidiendo que el trabajo personalizado y el acorde con las necesidades limitan adaptar la rutina hacia la necesidad de cuidado del neonato.

Conclusiones: La estimulación es un proceso de desarrollo del Recién Nacido en adaptar la rutina hacia las necesidades valorando el nivel de maduración y el riesgo de complicaciones por los procedimientos, la Enfermera debe aprender a interpretar las necesidades de suspender una intervención cuando el neonato lo requiera.

CAPÍTULO: I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Los servicios de neonatología en el sector público del país atienden a recién nacidos cada vez de menor peso y edad gestacional, lo que hace que aumente la complejidad de su atención y que se requiera del personal de Enfermería especializado, por lo que las unidades de cuidados neonatales surgieron como respuesta a estas demandas, así como una extensa gama de tecnología especial para conseguir la supervivencia de estos neonatos, (2) la Enfermera tiene que asumir nuevas técnicas de manejo, aplicación y cuidados de los sistemas empleados para dicha atención.

Una de las primeras observaciones realizadas por quienes primero se ocuparon de los problemas del recién nacido fue la facilidad que este tenía para enfriarse, este hecho era especialmente llamativo en los niños prematuros y de bajo peso, en 1957 cuando EL Dr. Silverman y Blanc reportaron que los prematuros que se encontraban dentro de la incubadora con el 80% de la sobrevivencia más alta que los que se encontraban en el medio ambiente al 60%. Ellos especularon que estos resultados estaban relacionados a diferencias térmicas hecho que fue comprobado más tarde por otros autores. En 1898 el Dr. Joseph B. DeLee estableció la primera

Estación de incubadoras para niños prematuros en Illinois, Chicago, Estados Unidos. Y El Dr. Budin a comienzos del siglo XX 1907 observo que los prematuros de menos de 1500gr. que se enfriaban tenían una mortalidad significativamente alta, posteriormente el Dr. Silverman 1963 en estudios encontrados Señalo la importancia del ambiente térmico en la sobrevida de los recién nacidos. (5)

Durante los últimos 20 años se ha ampliado enormemente el campo de la neonatología. Este proceso ha propiciado una evolución en los cuidados hospitalarios, de modo que en la actualidad son muchos los niveles en la asistencia de enfermería tales como cuidados especiales, en el cuidado del periodo de transición en el control térmico en neonatos de bajo peso. Con esto, la probabilidad de sobrevida de los neonatos ha aumentado considerablemente en los últimos años. Sin embargo, en la actualidad una gran parte de la mortalidad infantil ocurre en el periodo neonatal. (2)

Según datos de la Organización mundial de la salud (OMS), la tasa de mortalidad neonatal es de 14 por cada 1000 nacidos vivos, la perinatal es 23 por cada 1000 nacidos vivos y la proporción de bajo peso al nacer es 9%.La mortalidad infantil en niños de bajo peso al nacer es entre 30 y 40 veces mayor que la de niños con pesos al nacer mayores de 2500 grs.

Según estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) para el 2008 la frecuencia de bajo peso al nacer continua alrededor del 9%, y la tasa de prematuridad es de 19,3%.Sin embargo, en la actualidad una gran parte de la mortalidad infantil ocurre en el periodo neonatal. En la República Mexicana la tasa de mortalidad infantil perinatal fue de 17.29/1.000 recién nacidos vivos (instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática [INEGI] marzo 2011, de acuerdo al reporte de la dirección Nacional de Epidemiología(DGEPI), en Puebla el

20.22/1000 nacidos vivos mueren en el periodo neonatal sobre todo por partos prematuros, El reporte de la dirección de epidemiología Tehuacán la tasa de mortalidad infantil total:15.48/1000 nacidos vivos, en la gran parte del cuidado de estos neonatos lo realizan las Enfermeras, las cuales proveen un cuidado específico para la sobre vida del recién nacido prematuro realizando actividades o acciones en caminadas brindarle seguridad . (2)

La prematurez en México constituye de 12 al 15 por ciento de los niños nacidos vivos y las complicaciones más frecuente en estos neonatos son: la dificultad respiratoria, ictericia, apneas, problemas cardiacos, sepsis, entre ellos Recién nacidos extremadamente prematuros (Martínez 2007) Con el número creciente de prematuros que se atienden hoy en día en unidades de cuidado intensivo neonatal, es esencial que la enfermera entienda la transición y adaptación fisiológica que estos niños deben de hacer para que les pueda proporcionar un ambiente que les ayude a mantener su estabilidad térmica. (2)

Estas primeras observaciones surgieron del uso de la incubadora destinadas a proporcionar al prematuro un ambiente térmico adecuado que lo aislara de las variaciones de la temperatura ambiental. Estas medidas relativamente simples significaron probablemente la más importante mejoría en la sobrevida del niño prematuro en la historia de la neonatología. (1)

Antes del siglo XIX la atención a un recién nacido prematuro que presentaban problemas al nacer y que requerían algún cuidado era nulo, se dejaba a su evolución espontánea y por lo tanto muchos de ellos fallecían. Considerando al niño pretérmino aquel nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional y los partos pretérmino constituyen el 6.7% de la morbimortalidad, en la Institución del Hospital General de Tehuacán se

saber que en esta unidad se atienden alrededor de 1500 a 2500 partos al año y por el hecho de ser un centro de referencia, recibe un número elevado de niños de extremo bajo peso. Dr. Roberto Delgado Jefe del Departamento de Pediatría.

La sobrevivencia de los niños de menos 1500gr. se ha aumentado en el Hospital General de Tehuacán en un 90% lo que se puede considerar un hecho positivo, pero también se ha incrementado el número de niños que sobreviven con las secuelas propias de la prematuridad extrema. (2)

Siendo los niños de menos de 1500gr., quienes ocupan la mayor parte de las camas de cuidados intensivos del Hospital General de Tehuacán y estos son los niños que demandan la mayor parte del cuidado y esfuerzo del personal de enfermería importante para la enfermera conocer cómo influyen sus intervenciones en la adaptación de los neonatos a la vida fuera del útero y cuáles de estas producen cambios en la conducta de los neonatos en la sala de cuidados intensivos. Su inmadurez limita su habilidad para adaptarse al estrés y estimulaciones, siendo capaz de sentir lo que ocurre a su alrededor pero incapaz de controlar su temperatura. Este sobre esfuerzo puede agotar su energía hasta llevarlo a la muerte, ya que el recién nacido pretérmino no está preparado para manejar el ambiente y la homeostasis debido a sus características anatómicas, fisiológicas y bioquímicas inmaduras y cualquier interferencia este delicado equilibrio puede ser fatal.

La asistencia de la Enfermera hoy en día es parte fundamental en el manejo del recién nacido pretérmino lo cual aumenta la calidad de vida de los sobrevivientes, ya que la enfermera es el único miembro del equipo de salud que pasa con el neonato las 24 horas del día, por lo que es esencial la Enfermera conozca las principales cambios fisiológicos que le surgen al

neonato y que oriente la asistencia de enfermería a conservar la energía del bebe y brinde un control térmico para su desarrollo.

1.2 Propósito

El propósito de este estudio es que el Personal de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General de Tehuacán Determine las principales intervenciones en el manejo del control térmico en el Recién Nacido Pretérmino con peso menor de 1500 al ingreso al servicio de Neonatología. Dentro del modelo de adaptación independiente de Callista Roy, para obtener una evidencia científica que sustente las intervenciones diarias de Enfermería en el neonato.

1.3 Importancia del estudio.

La importancia del estudio radica en la indagación sobre los conocimientos y las actitudes que tiene el personal de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos en las principales intervenciones el manejo del control térmico en recién nacido pretérmino inferior de 1500 gramos que ingresa al servicio de neonatología, Fomentando el desarrollo y la maduración del neonato para lograr su adaptación al ambiente extrauterino en su entorno al ambiente que lo rodea y que permita integrar un plan diario de atención mejorando la calidad de vida del neonato.

1.4 Marco Teórico

Callista Roy tiene una de las teorías de enfermería pertinente a la situación de las intervenciones de enfermería y la respuesta fisiológica y estado conductual de los neonatos pretérminos. Este modelo de adaptación de enfermería que apareció por primera vez en 1991. Este mismo modelo, Roy lo derivó en 1964 de la obra de Helson sobre psicofísica.

Según la teoría la adaptación es un proceso que consiste en responder positivamente a los cambios del entorno. Este modelo refleja el planteamiento general de la teoría de los sistemas, explica la forma que el individuo interactúa con el ambiente y se adapta a él. Se basa en la hipótesis de que los individuos son seres biopsicosociales que interactúan con el ambiente dinámico. Esta interacción requiere del cuidado de Enfermería en el uso de mecanismos de adaptación para conservar la energía y mantener el equilibrio.

1.4.1 Conceptos de la teoría

La base del modelo de Roy, está organizado en torno a los comportamientos de adaptación de la persona, constituye el conjunto de procesos mediante los cuales una persona se adapta a los productores ambientales de tensión, la tensión equivale a la transacción entre la demanda ambiental de adaptación y la respuesta de la persona.

Roy se ha centrado más en la salud como proceso, cuando los mecanismos de enfrentamiento a estímulos no funcionan y se produce la enfermedad, la salud es un resultado de la continuidad adaptiva del hombre.

Para la persona: como sistema adaptivo, representa el entorno la entrada al sistema. Está constituido por todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta del individuo.

El entorno: se constituye por factores internos y externos que pueden ser amplios o limitados, negativos o positivos, los factores ambientales que afectan a la persona están clasificados como estímulos focales, contextuales y residuales.

El individuo: Está en constante exploración del entorno en búsqueda de estímulos a los que puedan responder y en últimas instancias adaptarse. La enfermería tiene el objetivo particular de ayudar al individuo en sus esfuerzos para adaptarse y para ello se propone la manipulación del entorno, el resultado perseguido es la obtención del máximo nivel del bienestar

La respuesta adaptiva del neonato pretérmino estará en función de los estímulos del entorno y del nivel de adaptación de su organismo (que en este caso se encuentra disminuido por el hecho de ser un prematuro de 28 a 37 semanas de gestación), los cuales están determinados, de acuerdo por Roy (1991) por el nivel de adaptación en tres clases de estímulos.

Estímulo Focal: son los estímulos internos o externos inmediatos o los que se enfrenta directamente el individuo en una situación dada. Este estímulo está dado por la intervención de Enfermería a las que se enfrenta el Neonato Pretérmino.

Estímulos Contextuales: son todos los demás estímulos internos o externos que contribuyen al estímulo focal, presentes en el ambiente o en el entorno y en la etapa de desarrollo, la prematurez que condicionan a la inmadurez de todos los sistemas, la semana de gestación, el tipo de enfermedad que padezca.

Estímulos Residuales: Son los estímulos que tienen un efecto indeterminados sobre la conducta de la persona, algunos factores hacen al individuo diferente y su efecto puede no ser validado o no, puede verificarse, por ejemplo las intrínsecas o las ganas de vivir del neonato.

La adaptación comienza: cuando aparece un estímulo que exige una respuesta, ya que todos los impulsos para actuar o para responder proceder de la disparidad entre la estimulación y la adaptación, está disparidad produce una “desnivelación” que determina la intensidad de la respuesta, Cuando mayor es la desnivelación, más fuerte es el impacto del estímulo sobre la persona y más importante es la respuesta.

Los mecanismos de control de la teoría de adaptación: Está constituido por los procesos cognitivos y de regulación. Los cuales a su vez constituye los métodos para hacer frente al entorno específicamente en este caso, para que la respuesta sea positiva y pueda responder a adecuadamente al problema de la prematurez, se hace necesario conocer los mecanismos que permitan afrontar los estímulos y están son las dos clases

- A) Los mecanismos reguladores: que actúan sobre todo a través del Sistema Nervioso Central, preparando a la persona para el ataque, la aproximación a la huida.
- B) Los mecanismos cognitivos: son los que identifican, memorizan y ponen en relación los estímulos a fin de que la respuesta simbólica pueda producirse, cuando este mecanismo es ineficaz como es el

caso del neonato pretérmino. Que es incapaz de percatarse de estado de necesidad.

La persona en este caso el neonato pretérmino es un ser biopsicosocial en interacción constante con su entorno cambiante, es el receptor de los cuidados de enfermería como un complejo sistema vivo de adaptación con procesos internos (cognitivo –Regulador) que actúa para mantener la adaptación en sus cuatro modos como: modo fisiológico, el concepto de sí mismo, dominio del rol y el modelo de independencia. La presente investigación se enfoca solamente al modelo de interdependencia.

A) Modelo Fisiológico: Concierno a las necesidades básicas fisiológicas de la persona, por medio de sus respuesta a los cambios del entorno, el hombre mantiene un estado de armonía entre sus necesidades de circulación, temperatura, constante oxígeno, líquidos electrolíticos, actividades y recursos del ambiente que son precisos para responder esta necesidad.

B) Modo concepto de sí mismo: Este es el conjunto de creencias y sentimientos que tiene respecto a sí mismo en un momento dado, sus componentes influyen:

- Identidad física que tiene que ver con las sensaciones de la imagen corporal
- Identidad personal constituida por la coherencia consigo mismo y el propio idea o expectativas
- Identidad moral o ética, el neonato no es capaz de comprender la identidad física, personal, y moral

C) Modo del dominio Rol: La tercera forma de adaptación se hace por el dominio del rol, el hombre regula sus acciones y sus tareas en función de su posición en la sociedad. Así por ejemplo, el nuevo

padre modifica sus acciones para adaptarse a la idea de que él mismo tiene este rol de padre, llegando así a una adaptación positiva. El neonato se encuentra en un rol de hijo el cual no ejerce, ya que nació prematuramente y se encuentra hospitalizado.

D) Modo interdependencia: La cuarta forma de adaptación es la interdependencia. Es la idea que una persona se hace de ella misma y la forma en la que domina su papel en la sociedad, la cual se lleva al estar independiente con las otras personas de su entorno. De esta manera, un cambio en el entorno puede amenazar directamente esta interdependencia, el neonato pretérmino es un ser dependiente de los cuidados de enfermería como sustituto de la madre ya que se encuentra hospitalizado.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales y se incluye la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La respuesta a los estímulos se producen a través de estos cuatro modelos y el propósito del modelo adaptativo es lograr la integridad fisiológica, psicológica y social.

Modelo de Adaptación de Callista Roy

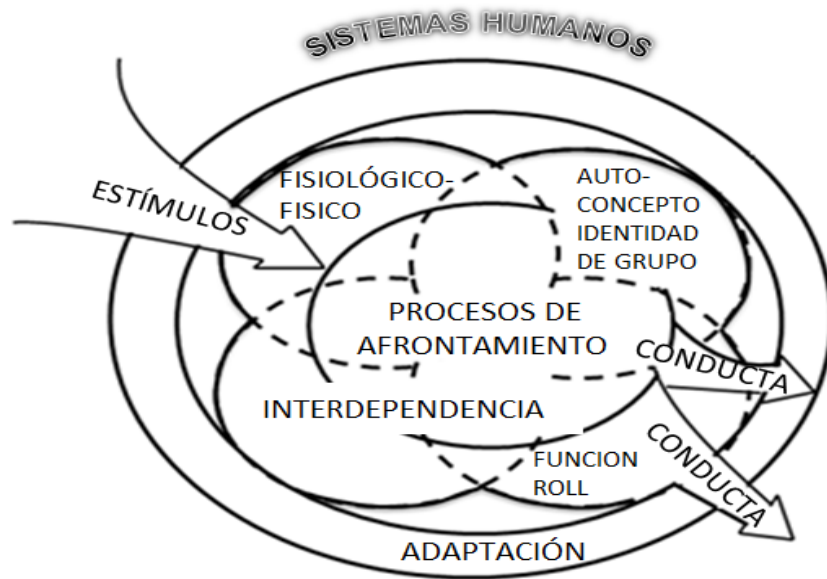


Figura 1. Modelo de Adaptación de Enfermería de Callista Roy que apareció en 1991. Como propuesta Fisiológica y estado conductual de los neonatos preterminos.

1.4.2 Ubicación del problema de investigación

El neonato pretérmino se encuentra ubicado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy (1991) como un ser dependiente de los cuidados de enfermería, como sustituta de su madre pues se encuentra hospitalizado. De acuerdo al modelo de Callista Roy. El problema de investigación sobre estímulos focales, contextuales, estado fisiológico se ubica en el modelo de la adaptación que presenta el neonato, en un modelo de Interdependiente, en las principales Intervención de Enfermería en las técnicas manejo del control térmico del Recién Nacido pretérmino de menor de 1500 gramos, se coloca en el modelo Interdependencia ya que el neonato hospitalizados es un ser dependiente de los cuidado de Enfermería.

La investigación se encuentra ubicado como: Variable Dependiente: El personal de Enfermería. Y como: Variable Independiente: Las Intervenciones en el control Térmico como: Temperatura, peso, edad gestacional.

Modelo de Adaptación de Callista Roy

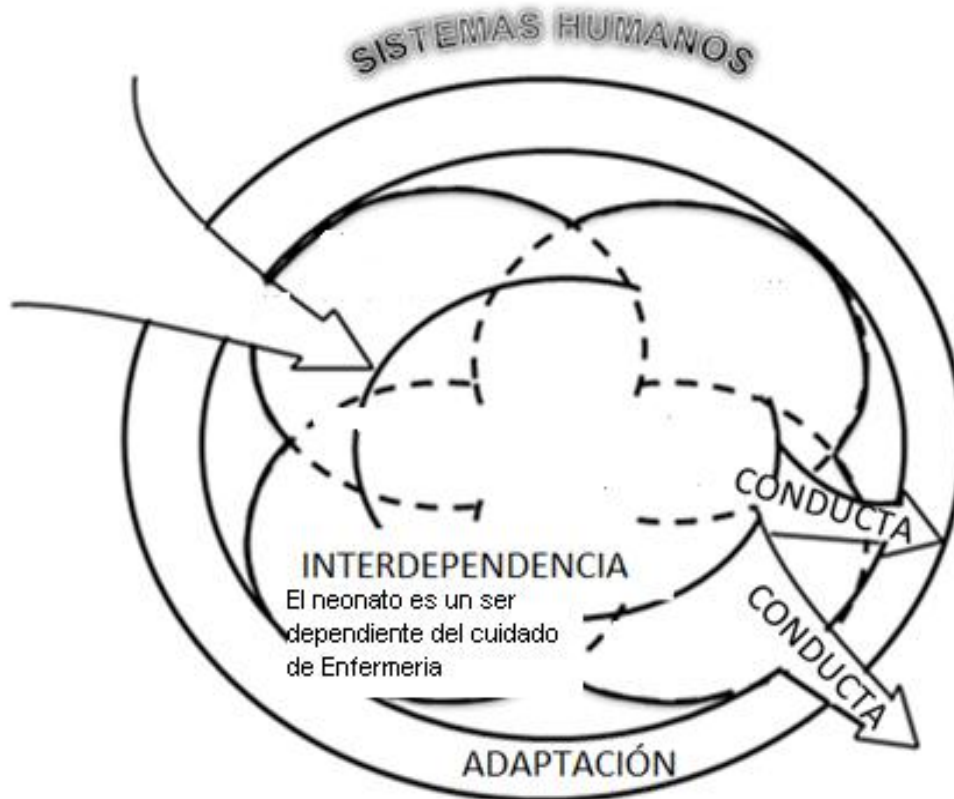


Figura: 2 ubicación del problema en el estudio sobre estímulos Focales contextuales, estado fisiológico en el modelo interdependencia en la adaptación del Neonato pretérmino siendo un ser dependiente de los cuidados de enfermería. En el Modelo de Callista Roy (1991)

1.4.3 Marco conceptual teórico empírico

La estructura conceptual teórica empírica para la operacionalización de las variables se derivó de los modelos de adaptación de los estados fisiológicos en los estímulos focales y contextuales que existen entre el ambiente intrauterino y el ofrecido a los neonatos en la unidad de cuidados intensivos el nacimiento prematuro, se vincula con el riesgo de sufrir secuelas neurológicas, se atribuye a la inmadurez y a patologías que sufren los neonatos al enfrentarse a las agresiones ambientales continuas, el desarrollo de la neonatología permite atender las necesidades físicas de los recién nacidos sin importar la complejidad de la patología que sufren sin embargo el beneficio de la aplicación de técnicas de manejo mínimo en el recién nacido en el control térmico es evidente porque se mantienen a los niños con respirador en un ambiente óptimo similar al útero. El control Térmico del recién nacido se debe principalmente a las pérdidas de calor y en menor grado a las limitaciones en la producción de calor especialmente en las primeras horas de vida. Todos estos factores aumentan en el prematuro proporcionalmente al grado de su bajo peso y prematuridad. El recién nacido vivió en el útero rodeado por las paredes uterinas que le sirvieron de apoyo para mantener su temperatura en el desarrollo de su crecimiento y de puntos de referencia durante los movimientos fetales, seguridad que por nacer prematuro pierde, Los seres vivos denominados homeotermos tienen la capacidad de mantener una temperatura corporal estable por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor. En esto consiste la termorregulación. La estabilidad de la temperatura corporal es expresión de un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida de calor. Si el recién nacido, y especialmente el

prematureo, tiene mayor facilidad para enfriarse que en etapas posteriores de la vida, esto tiene que explicarse ya sea porque tiene mayores pérdidas de calor o menor capacidad de aumentar la producción de calor en ambientes fríos o una combinación de ambas cosas. La pérdida de calor del recién nacido debe a los siguientes factores: Alta relación de superficie/volumen. Esta relación depende del tamaño del recién nacido y de su forma. Mientras mas pequeño el recién nacido mas alta es esta relación y mayor es la superficie expuesta al ambiente externo por la cual se pierde calor. El prematureo además tiene una forma más plana, lo que también influye en que esta relación sea alta. Menor aislamiento cutáneo. La piel y el tejido subcutáneo son también mas escasos en el recién nacido, lo que es mas notorio a mayor prematurez y bajo peso. Los niños de muy bajo peso (<1500g) tienen además una piel muy delgada que facilita las pérdidas de su control en la evaporización, en el Control vasomotor La forma como el organismo se aísla del frío externo es por medio de la vasoconstricción cutánea este mecanismo esta bien desarrollado en los RNT a los pocos días de vida. En el caso de los prematureos el control vasomotor no es tan efectivo. Es más inmaduro a mayor prematurez la postura corporal es un mecanismo de defensa frente al frío. Es la tendencia a "acurrucarse" que tienen todos los mamíferos de manera de disminuir la exposición de superficie corporal al medio ambiente. El RNT no puede cambiar su posición en flexión de las 4 extremidades. El prematureo de menos de 34 semanas de gestación, tiene una posición con todos sus miembros extendidos y posteriormente presenta una postura con sus extremidades inferiores en flexión. De tal manera que este es también una factor que limita sus defensa frente a ambientes fríos.

El recién nacido pretérmino de peso menor de 1500 gramos es particularmente susceptible a la hipotermia debido a la elevada relación entre superficie corporal y peso bajo, depósitos de grasa parda y escaso glucógeno existen cuatro formas por las cuales el recién nacido pretérmino puede perder calor. Radiación (pérdida de calor con objetos más fríos), Conducción (Pérdida de calor por contacto con una superficie), Convección (pérdida de calor con aire circulante) y Evaporización (pérdida de calor por disipación de agua). Un ambiente térmico neutral presenta un rango de temperatura ambiental en el cual el gasto metabólico se mantiene en el mínimo, y la regulación de la temperatura se efectúa por mecanismos físicos no evaporativos, manteniéndose la temperatura corporal profunda en rangos normales" (definición de la Comisión Internacional de Sociedades Fisiológicas"). Este concepto surgió del cuidado de niños prematuros en los cuales se constató que su supervivencia y crecimiento eran significativamente mejores si estos eran cuidados en un ambiente térmico neutral como el uso de las incubadoras o cunas de calor radiante en el recién nacido término normal no requiere de un ambiente térmico neutral, está preparado para mantener su temperatura y desarrollarse adecuadamente en condiciones de temperatura ambiental que están por debajo de este rango. Sin embargo en las primeras horas de vida requiere tener una temperatura ambiental de alrededor de 27 a 28 C° por las razones ya expuestas. Posteriormente este logra mantener una temperatura estable en ambientes con una temperatura ambiental de alrededor de 24 a 25°C. En el caso del recién nacido de término enfermo, este debe ser cuidado en un ambiente térmico neutral el manejo de un ambiente térmico neutral se debe considerar la Edad Gestacional, el peso, la edad postnatal y su patología a sabiéndose que la hipotermia a la vez puede resultar en hipoglucemia apnea y acidosis

metabólica. El control térmico es fundamental para la sobre vivencia del neonato con el uso de cunas radiante o incubadoras, Pues, es colocado en incubadora siendo importante el empleo de rollos (toallas o Mantas) que simulan las paredes uterinas le dan confort y seguridad, también las camas de agua o colchones y almohadas de gel aumentan la comodidad y facilitan el crecimiento, mínima manipulación y estimulación suplementaria ayudan a su desarrollo, las acciones individualizadas de mínima manipulación deben coincidir con el tiempo, en la exploración de toma de signos vitales, alimentación, cambio de ropa y cambio de posición, que ayudan al neonato en su desarrollo.

1.4.4 E estudios relacionados

Gustavo Adereguía Lima. el 01 de junio 2006 realiza un estudio sobre los cuidados intensivos neonatales en un proyecto de intervención liderado por enfermería que presenta la mayor integración de la madre al cuidado de su niño, toda una serie de variables que permiten garantizar la calidad de los cuidados fundamentales que deben recibir estos niños y la capacitación necesaria para ellos, este proyecto se aplicó a todos los recién nacidos que ingresaron a los cuidados intensivos neonatales con niños con bajo peso que se encuentran dentro de una incubadora como base fisiopatológico. Otros estudios realizados por Whter-Traut en 2008 tomaron como variable dependiente los niños prematuros de 1500gr. Independiente la edad gestacional, el peso ,la frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura, encontró diferencias significativas entre los grupos a los 8 minutos de haber realizado la estimulación con una puntuación .001 para la frecuencia

cardiaca y una puntuación .003n para la frecuencia respiratoria y temperatura una puntuación de .0035 pero a los 15 minutos no existieron diferencias significativas.

Enfermeras de Costa Rica diciembre del 2006 vol.27 por Milena Arias Jiménez, en un estudio retrospectivo que la supervivencia de los recién nacidos pretérminos se relaciona con los cuidados intensivos que proporciona la Enfermera al ofrecer un ambiente térmico en la incubadora parecido al útero materno por medio de protocolos estandarizados de las acciones a cuidado del recién nacido, considero como objetivo determinar si el personal de Enfermería utilice las técnicas en el periodo que el neonato se encuentre en una unidad de cuidados intensivos mediante la observación imparcial evaluando las normas para su ministro de las técnicas.

Brenna, En el 2009, Texas Woman's University Library. Informo que la temperatura corporal central al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal hasta dos hora después del nacimiento con peso menor de 1500 gramos se demostró una diferencia estadísticamente significativa en la temperatura corporal central al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos que favoreció al grupo de intervenciones, colchón térmico en comparación con lo que recibieron atención habitual inmediatamente después del nacimiento en la sala de parto. Obteniendo que los colchones de transmisor térmicos fuera de un 95% previnieron el riesgo de producir hipotermia al ingreso a cuidados intensivos neonatales. Donde la intervención no interfirió con la atención al neonato.

1.5 Definición de términos

Enfermería. De acuerdo a la teoría de Callista Roy define a la enfermera como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno, Roy identifica las actividades de la Enfermera con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación.

Intervención de Enfermería: Son acciones o actividades de la Enfermera dirigidas al neonato pretérmino para la satisfacción de sus necesidades fisiológicas básicas, tales como alimentación, eliminación, hidratación, oxigenación y temperatura, que resulten en grados diferentes.

Persona: según Roy son sistemas holísticos y adaptable, como todo sistema humano, y se define como un todo con partes que funciona como una sola unidad para un propósito en concreto

Salud: Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación es decir, es la interacción de la persona y su entorno.

Adaptación. Son las respuestas que favorecen la integridad del individuo en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio, representan el rango de capacidad de una persona para responder y hacer frente a los estímulos, Para fines de este estudio se en foca solamente al modelo Fisiológico de la teoría de Roy.

Neonato. Recién nacido que tiene 27 días o menos desde su nacimiento bien sea por parto o cesárea.

Pretérmino: Sucede antes de las 37 Semanas de Gestación como consecuencia un parto pretérmino.

Edad Gestacional. Se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla.

La termorregulación. es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la sobre vida, a su estado de salud y la morbilidad asociada, es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal este dentro de cierto rango normal en el recién nacido la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdida y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento de los nacimientos y el periodo de la adaptación.

Valores normales de la temperatura en el recién nacido a término (OMS 1997).

Temperatura: Es la temperatura normal del niño que implica el registro de la temperatura cuando se logre el estado de terno neutralidad con un rango de 36.5°C – 37.5°C para la temperatura axilar rectal y 36.5°C para temperatura de piel abdominal.

Seguridad ambiental: Temperatura, humedad, ruido luz acorde con la edad gestacional del neonato.

Postura: Flexionado (respetar sus preferencias). Recibir soporte alrededor del cuerpo para no sentirse perdido dentro de la incubadora.

Desarrollo adecuado: Crecer y aprender, en ciertos momentos precisarán mínima manipulación.

1.6 Hipótesis.

El mal desempeño del Personal de Enfermería en las Intervenciones en el manejo del Control Térmico en el Recién Nacido Pretermino menor de 1500 gramos es de manipulación continua

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 Diseño del estudio

Es una investigación descriptiva cuantitativa transversal, que presenta, Las intervenciones de Enfermería en el cuidado del Control Térmico del Recién Nacido menor de 1500 gramos de peso al ingreso al servicio de neonatología en el Hospital General de Tehuacán.

2.2 Población, muestra, Muestreo

Población: Lo constituyen 31 Enfermeras que entran al servicio de neonatología de los cinco turnos del Hospital General de Tehuacán.

Muestra de 18 Enfermeras del servicio de Neonatología del Hospital General de Tehuacán de los cinco turnos. Que se encuentran exclusivamente al cuidado del cuidado del Recién Nacido.

Muestreo Pro balístico aleatoria simple.

2.3 Criterios de inclusión.

Exclusivamente Enfermeras de cada turno (Matutino, Vespertino, Nocturno "A", "B" y Jornada acumulada) que están en el servicio de neonatología al cuidado del recién nacido pretérmino menor de 1500 gramos.

2.4 criterio de exclusión

Enfermeras suplentes, pasantes de enfermería, que se encuentran al cuidado del recién nacido

2.5 Material

Cuestionario para evaluar a personal de enfermería en el servicio de Neonatología en el Manejo del control Térmico del Recién Nacido Pretermino (MCTRNP). Elaborado por Lic. En Enfermería Araceli Patricia Campos Rojas. Este cuestionario esta dividido en dos partes la primera es una cedula de identificación de datos personales, y la segunda se refiere a las intervenciones a las Técnicas a realizar en el rol de sus actividades. Cuyas respuestas corresponden a cinco reactivos, De acuerdo a la escala de likert y al modelo de Callista Roy. El problema de investigación sobre estímulos focales, contextuales, estado fisiológico, en un modelo Interdependiente, en los principales intervenciones en las técnicas de las actividades de Enfermería el manejo del control térmico del Recién Nacido pretérmino de menor de 1500 gramos, ya que el neonato se encuentran Hospitalizados siendo un ser dependiente de los cuidado de Enfermería.

2.6 Instrumento de medición.

Se elaboró un instrumento que en la parte superior consta con un logotipo de la Universidad Autónoma de Puebla, el cual tiene el nombre: cuestionario de Intervenciones de Enfermería Manejo del Control Térmico del Recién Nacido Pretérmino, (MCTRNP) I. Elaborado por la Lic. En Enfermería Araceli Patricia Campos Rojas. Este cuestionario esta dividido en dos partes la primera es una cedula de identificación de datos personales de Enfermería, la segunda se refiere al conocimiento de las intervenciones a realizar en el rol de sus actividades, cuyas respuestas corresponden a cinco reactivos de acuerdo a la escala de likert, preguntas

tomadas en cuenta del programa de calidad de salud, de la Norma Oficial Mexicana NOM -031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño, de la Norma Oficial Mexicana NOM 066- SSA-1-1993 Especificaciones Sanitarias de las incubadoras para el recién nacido, NOM 001 SEDE 1999 proporciona calor terapia al recién nacido en un medio abierto. Salvaguardando la integridad de los participantes con un consentimiento informado firmado por los participantes.

2.7 Procedimiento.

Prevía autorización de los Directivos del Hospital General De Tehuacán, se procede aplicar la encuesta a las Enfermeras que se encuentran al servicio de neonatología. Se aplicó el cuestionario Manejo del control Térmico del Recién Nacido Pretérmino. (MCTRNP). Elaborado por la Lic. En Enfermería Araceli Patricia Campos Rojas. Este cuestionario esta dividido en dos partes la primera es una cedula de identificación de datos personales, la segunda se refiere al conocimiento de las intervenciones de las acciones a realizar en el rol de sus actividades, cuyas respuestas corresponden a cinco reactivos, preguntas tomadas en cuenta del programa de calidad de salud, de la Norma Oficial Mexicana NOM -031-SSA2-1999 Para la atención a la salud del niño, de la Norma Oficial Mexicana NOM 066- SSA-1-1993 Especificaciones Sanitarias de las incubadoras para el recién nacido, NOM 001 SEDE 1999 proporciona calor terapia al recién nacido en un medio abierto anexando un consentimiento informado En el servicio de neonatología del Hospital General de Tehuacán se encuestaron a 18 Enfermeras de los cinco turnos que se encuentran a cargo del servicio y al cuidado del recién nacido pretérmino de menor de 1500 gramos. Donde la persona encuestada firma que está de

acuerdo en participar en esta intervención. El instrumento se realiza en base al conocimiento básico sobre el manejo del control térmico del recién nacido pretérmino de 1500 gramo. El cual consta de 10 preguntas para saber si conoce o no las intervenciones a realizar en el manejo del control térmico del Recién nacido pretérmino de bajo peso en incubadoras.

2.8 Ética del estudio

El estudio se llevó a cabo conforme a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en atención al Título segundo, Capítulo I, de los aspectos Éticos de la Investigación en seres humanos (SS, 2003). Se acata de conformidad a lo señalado en los siguientes artículos: Artículo 13: se solicitó la autorización para realizar el estudio a las autoridades correspondientes de las instituciones de salud, obteniendo su autorización; en el estudio se respetaron la dignidad y los derechos del paciente, buscando siempre su seguridad y bienestar. En relación con el Artículo 14, fracción V, la participación del estudio fue voluntaria, previa información verbal y por escrito, se le explicó a la participante que se podía retirar del estudio cuando lo considerara necesario. Artículo 16 se garantizó el anonimato; los datos son exclusivos del investigador, quien los depositó en un archivo resguardado y una vez aprobado el estudio por autoridades académicas se destruirá sin dejar rastro alguno. Capítulo II, fracción I, artículo 17, el estudio fue de riesgo mínimo para los sujetos seleccionados de la muestra de investigación, dicha investigación obedece a que sólo se realizaron procedimientos sencillos, como la aplicación del cuestionario (Apéndice A). Artículo 20: la

participación de los sujetos de estudio, se logró bajo un consentimiento informado por escrito, sin presión o coerción. (Apéndice B)

2.9 Estrategia de análisis

La estadística para medir la variable será de tipo descriptivo, utilizando para el procedimiento de los datos fue mediante los programas Microsoft Excel, Los resultados se organizaran en tablas o/y gráficas, donde se obtuvieron las estadísticas descriptivas a través de frecuencia y porcentaje. De la escala de Licker

Capitulo: III

Resultados

3.1 Presentación de resultados con el programa Exel

El estudio se realizó en la unidad de Neonatología, del Hospital General de Tehuacán, con el personal de enfermería a cargo del servicio, mediante la observación de acuerdo a la encuesta realizada, de acuerdo a la escala de likert en la primera parte se obtuvo:

No.	Variable	Características	Total	
			Fr	%
1	turno	Matutino	4	22.2
		Vespertino	3	16.7
		Nocturno " A "	4	22.2
		Nocturno " B "	3	16.7
		Jornada Acumulada	4	22.2
		Total	18	100
2	Nivel de escolaridad	Enfermera Genera	3	16.7
		Pos técnico en Pediatría	5	27.8
		Licenciatura	8	44.4
		Maestría	2	11.1
		Total	18	100
3	Funciones	Auxiliar de Enfermería	0	0
		Enfermería General	8	44.4
		Enfermera General " A " Pos técnico en Pediatría	4	22.2
		Enfermera General " C " Licenciatura o maestría	6	33.4
		Total	18	100

Fuente: Campos 2011

En la tabla 1 se muestran los porcentajes y la frecuencia de las variables en donde sobresalen que el promedio es de (22.2 %) de personal de Enfermería que hay al cuidado del recién nacido son en el turno Matutino, Nocturno "A" y Jornada Acumulada, Con Nivel de escolaridad se encuentran Las Enfermeras con Licenciatura siendo el (44.4 %) y de acuerdo a su nivel académico con sus funciones a desempeñar son las

Enfermeras Con código de Generales es (44.4%) que se encuentran al cuidado del recién nacido.

Tabla: 2 Representación de las características de las técnicas cuidaos de los recién nacidos. Escala: S= Siempre N= Nunca A= Algunas veces F= Con frecuencia R=Raramente.

Ítems	Variables	Total									
		Frecuencia					porcentaje				
		S	N	A	F	R	S	N	A	F	R
1	Efectúan Lavado de manos antes y después de cada procedimiento	18	0	0	0	0	100	0	0	0	0
2	Conocen los equipos médicos que se utilizan para manejo del control térmico y sus funcionamientos de cada uno de ellos	12	0	6	0	0	67	0	33	0	0
3	Las incubadora son equipo médico que posee una cámara dentro de la cual se coloca al neonato con el fin de proporcionarle un medio ambiente	11	0	5	2	0	61	0	28	12	0
4	Determinan el nivel de eficacia en el desempeño de los procedimientos realizados en lo neonatos a su ingreso	11	0	5	2	0	61	0	28	12	0
5	Ejecutan intervenciones, que proporcionen un ambiente térmico neutro al recién nacido	9	0	3	5	1	50	0	17	28	5
6	Depende del tipo de incubadora puede controlar la temperatura, la humedad, y la oxigenación del aire que rodea al neonato	1	0	6	3	8	5	0	33	17	45
7	La utilizan apoyos como el uso de royos o nidos para limitar los movimientos similares a las paredes uterinas, medidas de confort y seguridad que mantiene la temperatura y la postura en flexión	18	0	0	0	0	100	0	0	0	0
8	Mide el peso corporal y toma de la temperatura al inicio de los tratamientos	10	0	2	6	0	55	0	12	33	0
9	El intercambio de calor entre el neonato y su entorno se ve influido por muchos factores como: el tamaño del neonato, la tasa metabólica, temperatura, neonatos con ventilador	6	1	5	3	3	33	5	28	17	17
10	Vigilan la temperatura de manera sistemática cada 4 horas y le brindan cuidados necesarios en caso de una hipotermia	15	0	0	3	0	83	0	0	17	0

Fuente: Campos 2011

En la segunda parte: los resultados obtenidos de la encuesta realizada hacia la Enfermera en los cuidados que proporciona en un ambiente térmico neutro antes y después del cuidado directo de los recién nacidos.

1.- 100% siempre se efectúan el lavado de manos antes y después de cada procedimiento 2.- el 67% Conocen los equipos médicos que se utilizan para el manejo del control térmico y sus funcionamientos de cada uno de ellos el 33% algunas veces. 3.- 61% considera siempre que Las incubadora es un equipo medico que posee Una cámara dentro de la cual se coloca al neonato con el fin de proporcionarle un medio ambiente el 28% algunas veces y el 12 % con frecuencia 4.- Determina el nivel de eficacia en el desempeño de los procedimientos realizados en el neonato a su ingreso como la colocación de las incubadoras precalentadas adecuadamente antes de que ingresara el recién nacido pretérmino siempre es el 61% Algunas veces 28% y con frecuencia 12% 5.- Ejecutan intervenciones que proporcione un ambiente térmico neutro al recién nacido, el 50% fue de Siempre, y 17% algunas Veces, el28% con frecuencia y el 5 % raramente 6.- Depende del tipo de incubadora puede controlar la temperatura, la humedad y la oxigenación del aire que rodea al neonato fue el 5% Siempre el 33 %algunas veces el 17% con frecuencia y Raramente 45%. 7.- la utilización de apoyos como el uso de los rollos o nidos para limitar los movimientos, simular las paredes uterinas, confort, seguridad y mantener la posturas en flexión fue de Siempre 100%,8.- Midió el peso corporal y toma la temperatura al inicio del tratamiento fue el 55% siempre, el 12% algunas veces el 33 % con frecuencia. 9.- El intercambio de calor entre el neonato y su entorno se ve influido por muchos factores como, el Tamaño del Neonato, la Tasa Metabólica, Temperatura y Neonatos con ventiladores el 33% Siempre, el 5% nunca el 28 % Algunas veces 17% con frecuencia y el 17% raramente10.- Vigila la temperatura de manera sistemática cada cuatro horas y le brinda cuidados necesarios en caso de una hipotermia el (83%) fue de siempre, con frecuencia (17%).

Tabla: Representación de los resultados de confirmación intervenciones del cuidado de los recién nacidos de acuerdo a la suma al puntaje de la escala de likert. De acuerdo al fenómeno llamado Response Set.

Positivo (+)	90	Siempre
	24	Algunas veces
	18	Con frecuencia
Negativo (-)	16	Raramente
	1	Nunca

Fuente: Campos 2011

La representación de los resultados de los entrevistados afirman tener el conocimiento de las intervenciones o técnica a realizar en el manejo del control térmico del recién nacido pretérmino de peso menor de 1500 grs, y que puede reducir la fidelidad / confianza a las respuestas, que ponen en riesgo la fidelidad de los datos obtenidos en la medición del conocimiento y actitudes del personal de enfermería en el cuidado de la salud del recién nacido.

Capítulo: IV

Conclusiones

De acuerdo con lo obtenido en esta investigación se observó que las Enfermeras en estudio reconocen que las técnicas en el manejo del control térmico en los niños recién nacido con peso menor de 1500 gramos. Siendo que el cuidado de la Enfermería debe centrarse en el paciente.

De acuerdo al modelo de Callista Roy, el recién nacido por su inmadurez biológica y emocional están vulnerables, se debe aprender a interpretar las necesidades totales del neonato a suspender una intervención cuando el bienestar del niño lo requiere, la rigidez de horario de trabajo, si bien no es cierto, ayudan a sacar la tarea también suelen lastimar al neonato que necesita tranquilidad tiempo para recuperarse de un cuidado o procedimiento doloroso e incomodo, la magnitud del incumplimiento de la técnica de control térmico en el manejo del recién nacido pretermino con peso menor de 1500 gramos persiste la cultura de trabajo por rutina impidiendo que el trabajo personalizado y el acorde con las necesidades del paciente requiera de crecer y desarrollarse manteniendo así un descanso y un control térmico para disminuir su estrés. La estimulación en el proceso de desarrollo del recién nacido es adaptar la rutina hacia las necesidades, valorando el nivel de madurez, el riesgo de complicaciones por los procedimientos y agrupar la atención en periodos breves, proporcionarle nidos y posturas en flexión a todos los recién nacidos que ingresan a la unidad para mejorar la evolución motora y su desarrollo general además de mantener un ambiente térmico neutro manteniendo la unidad de cuidados intensivos con una temperatura adecuada, aplicando medidas de protección al neonato evitando la mínima manipulación

innecesaria conservar la temperatura adecuada, durante las intervenciones usar material precalentado, asegurar que todo el personal de la unidad conozca y aplique las normas relacionadas con las técnicas del manejo mínimo del recién nacido.

Bibliográfica

Benavides H. efectos de la Estimulación Multimodal Temprana en Neonatos pretérminos Boletín Médico del Hospital Infantil de México Vol. 46 No. 12 p 789—795 (2006)

Modelo de Adaptación de Callista Roy, Modelos y Teorías de Enfermería de Ann Marriner Barcelona p 260—269 (1989)

Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas e informática de los Estados Unidos Mexicanos (2010)

Jasso.L Neonatología Practica III edición Manual Moderno S.A de C.V México DF 2009

Dr. Martin Lazo. Fundamentos de Enfermería III Edición Manual Moderno S.A de C.V .México D.F2004. P.413-416

HeatherherdmanNanda Internacional Diagnósticos de Enfermeros.

Definiciones y clasificaciones 2009-2011Editado T. PhD,

Enciclopedia de Enfermería Materno Infantil II VO. 6 Océano Centrum

Grupo editorial S.A Barcelona Españap.899-911.

Guía, referencia tecnológica

CENETEC, analisiscenetec@salud.gob.mx cenetec@salud.gob.mx.



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

SEDE TEHUACÁN

Apéndice A

Consentimiento informado

A quien corresponda:

Yo _____ Autorizo a la estudiante de incluirme en la Entrevista, para participar en el estudio denominado “Control térmico del recién nacido pretermino menor de 1500 gramos de peso, la cual se realizara en este en el Hospital General de Tehuacán. Estoy consciente que dicha intervención no afectara a mi persona y que los datos que aquí se mencionan serán confidenciales, que en ningún momento se pondrá en riesgo mi vida y que no me veré afectada en mi organismo, ni en mi salud. Además en el momento en que yo lo decida puedo abandonar mi participación sin verme afectada en mis intereses personales También he sido informada que la responsable de este proyecto es la Lic. Araceli Patricia Campos Rojas, quien llevará a cabo la investigación mencionada, para que realice las preguntas necesarias del cuestionario que me van a aplicar, en los que se recabará la información sobre mis intervenciones y contestaré de conformidad.

Atentamente

Firma de la participante

Firma del investigador

Fecha

Testigo



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

SEDE TEHUACÁN

Apéndice B

MCTRNP

Cuestionario de Intervenciones de Enfermería en el Manejo del Control Térmico del Recién Nacidos Pretérmino menor de 1500grs.en la unidad de Neonatos del Hospital General de Tehuacán.

Elaborado por Lic. Araceli Patricia Campos Rojas

Nombre _____ Turno _____

Escolaridad _____ Funciones _____

Instrucciones

Lea cuidadosamente la pregunta y conteste de acuerdo a la escala de medición

S= Siempre N= Nunca A= Algunas Veces F= con frecuencia R=Raramente

Cuestionario

Ítems	Variables	Escala de respuesta				
		S	N	A	F	R
1	Efectúan Lavado de manos antes y después de cada procedimiento					
2	Conocen los equipos médicos que se utilizan para manejo del control térmico y sus funcionamientos de cada uno de ellos					
3	Las incubadora son equipo médico que posee una cámara dentro de la cual se coloca al neonato con el fin de proporcionarle un medio ambiente					
4	Determinan el nivel de eficacia en el desempeño de los procedimientos realizados en lo neonatos a su ingreso					
5	Ejecutan intervenciones, que proporcionen un ambiente térmico neutro al recién nacido					

6	Depende del tipo de incubadora puede controlar la temperatura, la humedad, y la oxigenación del aire que rodea al neonato				
7	La utilizan apoyos como el uso de royos o nidos para limitar los movimientos similares a las paredes uterinas, medidas de confort y seguridad que mantiene la temperatura y la postura en flexión				
8	Mide el peso corporal y toma de la temperatura al inicio de los tratamientos				
9	El intercambio de calor entre el neonato y su entorno se ve influido por muchos factores como: el tamaño del neonato, la tasa metabólica, temperatura, neonatos con ventilador				
10	Vigilan la temperatura de manera sistemática cada 4 horas y brindan cuidados necesarios en caso de una hipertermia				