

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro del Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad Lima, 2021

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Cuidados Intensivos Neonatales

Por:

Yudy Luz Flores Salazar

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, mayo de 2021

AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, adscrito a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente material de investigación titulado “Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro del servicio de neonatología de un hospital de alta complejidad Lima, 2021”, constituye la memoria que presenta la Licenciada Yudy Luz Flores Salazar para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Cuidados Intensivos Neonatales; trabajo que ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación es responsabilidad del autor, y no compromete a la institución.

Firmo la presente declaración, estando de acuerdo en Lima a los 12 días del mes de mayo de 2021.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato
prematuro del servicio de neonatología de un hospital de alta
complejidad Lima, 2021**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Cuidados Intensivos Neonatales



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 12 de mayo de 2021

Índice de contenido

Índice de contenido	4
Índice tablas	6
Índice de apéndice	7
Resumen	8
Capítulo I	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema	9
Formulación del problema	12
Problema general	12
Problemas específicos	12
Objetivos de la investigación	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Justificación	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	14
Justificación práctica y social	14
Presuposición filosófica	15
Capítulo II	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas	18
Antecedentes de la investigación	18
Antecedentes internacionales	18
Antecedentes nacionales	22
Marco conceptual	27
Cuidado de enfermería	27
Prematuro	28
Neurociencia	30
Neurodesarrollo	31
Bases teóricas	38
Definición conceptual	39

Capítulo III.....	42
Metodología	42
Descripción del lugar de ejecución	42
Población y muestra	42
Población.....	42
Muestreo.....	43
Tipo y diseño de investigación.....	43
Identificación de variable	44
Operacionalización de variables	44
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
Proceso de recolección de datos.....	47
Procesamiento y análisis de datos	48
Consideraciones éticas.....	49
Capítulo IV	51
Administración del proyecto de investigación.....	51
Cronograma de ejecución.....	51
Presupuesto.....	53
Referencias bibliográficas	54
Apéndice	62

Índice tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de Variables</i>	45
Tabla 2. <i>Cronograma de Actividades</i>	51
Tabla 3. <i>Detalle del Presupuesto</i>	53
Tabla 4. <i>Valoración Final de Contenido del Instrumento por Juicio de Expertos, V de Aiken</i>	66
Tabla C 1. <i>Base de Datos (de la Prueba Piloto)</i>	69
Tabla E 1. <i>Matriz de Consistencia</i>	72

Índice de apéndice

Apéndice A: instrumento de recolección de datos	63
Apéndice B: validez de los instrumentos.....	66
Apéndice C: confiabilidad de instrumento	68
Apéndice D: consentimiento informado.....	71
Apéndice E: matriz de consistencia.....	72

Resumen

En la actualidad la prematuridad es un problema de salud pública, y por consiguiente se ha incrementado los nacimientos de prematuros, cada vez de menos semanas de gestación, por lo tanto se ha intensificado la demanda de pacientes pretérminos en las Unidad Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por tanto, el cuidado del recién nacido prematuro se ve modificado, y las importantes secuelas que esto conlleva (Cuevas, 2019). El presente estudio tiene como objetivo, determinar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro del servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad, Lima, 2021. Será un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal; la población estará conformada por 75 licenciadas en Enfermería, que laboran en el servicio de UCIN del mencionado hospital. Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal, considerando los criterios de inclusión y exclusión. La técnica a usar es la observación y el instrumento es una lista de chequeo, elaborado y utilizado por los licenciados Flores Hurtado y Flores Luna en 2018. Para su validez, el estudio fue sometido a juicio de expertos por 6 profesionales especialistas en el área de cuidados intensivos neonatales con más de 10 años de experiencia, se evaluó a través de la V de Aiken con un resultado de 1.000 y para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a una población similar a la muestra; se determinó mediante la fórmula de KR-20 de Kuder – Richardson, obteniendo un KR-20 de 0.803 de índice de confiabilidad; los datos se procesarán mediante el estadístico SPSS v-25, y los resultados se presentarán en tablas, frecuencias y porcentajes.

Palabras clave: cuidado enfermero, neurodesarrollo, neonato prematuro.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

En la actualidad, la prematuridad es un problema de salud pública, por el incremento notorio de los nacimientos de neonatos con menos semanas de gestación en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) por lo que el entorno y el cuidado del recién nacido prematuro se ve modificado, asimismo, la importancia de secuelas que éstos sufren. Por otra parte, los estudios demuestran que hay altos efectos dañinos en las UCIN, dando como resultado la necesidad de disponer nuevas herramientas que posibiliten evaluar a los neonatos pretérminos ingresados en la UCIN (Cuevas, 2019).

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), informa que en todo el mundo nacen aproximadamente 15 millones de niños que nacen antes de los 37 semanas de gestación cada año, es decir, de 10 recién nacidos vivos uno es prematuro, y las cifras van en aumento; la causa principal en defunciones de niños menores de cinco años están relacionadas con las complicaciones de la prematuridad, siendo que el 2015 provocaron aproximadamente un millón de muertes.

En Europa, la prevalencia de los partos prematuros se estima entre el 5% y el 7% de los nacidos vivos (Heras, 2016). Y según reportes en la revista médica *Vygon España*, refiere que la incertidumbre que tienen los padres sobre si su hijo va a salir adelante o si su futuro está en juego por nacer antes de tiempo, y en el caso que sobreviva, las consecuencias en su desarrollo ocasionan ansiedad, miedo y frustración

de los padres, arrebatando el derecho de tener un comienzo de vida digna; sin embargo la evolución de la prematuridad en España refiere que desde el año 1996 el número de nacidos antes de la temporada ha aumentado un 36 %, es decir, uno de cada trece nacimientos. Según las estadísticas de dicho país señalan que en 1996 fue el (5.9%), 2001 con (8.1%), 2006 con (5.6%), 2011 con (6.4%), 2016 con (6.6%). El mundo se encuentra en un proceso de evolución constante donde las estructuras familiares han cambiado en su mismo ritmo (Vygo, 2018).

Según Matos et al. (2020) refieren que la principal causa de muerte en niños pequeños, está asociado al nacimiento de prematuros, donde más de 3000 niños mueren al día por complicaciones de este tipo de nacimientos, y unos 35,000 niños mueren cada año en América Latina por complicaciones del nacimiento prematuro. Dentro de los países en Sudamérica la encabeza Brasil (9000), seguido de México (6000), Colombia (3500), Argentina (2400), Venezuela (2200), Perú (2000), Guatemala (1900), Bolivia con 1600 muertes, Ecuador con 1500 muertes y finalmente Honduras con 1100 defunciones neonatales (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018).

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSa, 2016) refiere que la prematuridad es una de las principales causas de muertes en menores de cinco años, siendo el 6,5% de nacidos vivos, los que nacieron entre las 32 a 36 semanas y el 1 % entre 27 a 31 semanas, cifras que van en aumento cada año con la vida de prematuros, cada vez de menos semanas (MINSa, 2016).

Asimismo, partiendo desde el punto de vista del cuidado, la profesional de Enfermería en la UCIN es quien pasa más tiempo con el recién nacido prematuro, y a

su vez, la encargada de realizar los cuidados necesarios de forma individual, teniendo como finalidad cuidar el desarrollo neurológico del prematuro; haciendo uso de todos los conocimientos previos del sistema nervioso inmaduro; teniendo en cuenta el grado de desorganización que poseen por haber nacido prematuro. La profesional de Enfermería en la UCIN valora al recién nacido prematuro, planifica sus actividades basándose en los cuidados del desarrollo en el recién nacido prematuro, con el fin de disminuir el factor de estrés ambiental y fomentar el contacto con la familia, siendo parte del cuidado neurosensorial y emocional en el recién nacido prematuro (Dulanto et al., 2018).

En el servicio neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima el incremento de recién nacidos prematuros es cada vez mayor; habiéndose modificado para su atención su estructura física, el aumento de cupos de pacientes, por lo que, el incremento inadecuado de personal de enfermería, la falta de protocolos apropiados, así como el nivel de conocimiento del personal nuevo con capacidades y conocimientos previos que se rigen a protocolos ya existentes desde mediados del año 1990 se debe erradicar para ofrecer un mejor servicio.

Muchos de los procedimientos como mamá canguro, contacto piel a piel y otros han sido incluidos en el servicio, pero que aún no figuran en dichos protocolos, los ruidos e interrupciones frecuentes del sueño, manipulaciones constantes, técnicas y procedimientos invasivos añadiendo a ello la falta de material adecuado para cada procedimiento; en este contexto que nace la necesidad y motivación de hacer un diagnóstico responsable, mediante el desarrollo de un estudio, considerando de vital

importancia el alcanzar el nivel óptimo de cuidados que se brinda al recién nacido prematuro.

Por su parte Caudillo et al. (2019) refieren que es necesario tener en cuenta que el ambiente de estímulos con ausencia de estrés para el prematuro y su familia, desde la perspectiva de la enfermera, quien contribuya a la mejora de la aplicación de protocolos que ayuden con la atención en el recién nacido prematuro del UCIN, y con ello enriquecer una cultura del cuidado en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro, a lo largo de su vida futura. Es en este contexto que se plantea la siguiente interrogante de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro del Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima, 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente del Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima?

¿Cuál es el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente del Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima?

¿Cuál es el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia del Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro del Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima, 2021.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente del servicio neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima.

Identificar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente del servicio neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima.

Identificar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia del servicio neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima.

Justificación

Justificación teórica.

Según su aporte teórico, se recaba información actualizada del nivel de aplicación del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo en el recién nacido, prematuro crítico; tenemos la seguridad que este estudio servirá como

referencia para futuras investigaciones y contribuyendo en las actualizaciones de protocolos ya existentes en el servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima; asimismo, fortaleciendo así la atención brindada en la Unidad de Cuidados Intensivos, así como base de estudio para fortalecer el conocimiento en el área de enfermería.

Justificación metodológica.

El presente estudio es importante por su relevancia metodológica, porque permitirá aplicar un instrumento validado y confiable para medir la variable en estudio; el mismo que evalúa la calidad del cuidado a neonatos prematuros de un hospital de alta complejidad de Lima.

Finalmente, éste estudio se justifica en relación con los aportes realizados a la línea de investigaciones desarrolladas por la unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Unión en la Escuela de Enfermería de Ciencias de la Salud.

Justificación práctica y social.

El presente trabajo ayudará a identificar el nivel de aplicación sobre los cuidados para el neurodesarrollo en recién nacido prematuro del personal de enfermería, y con los resultados obtenidos, posteriormente, permitirá a la parte administrativa del Servicio de Enfermería. De la misma manera, organizar continuas capacitaciones sobre el tema para asegurar la calidad del cuidado en el neonato prematuro; así como el desempeño del personal que se encuentra laborando en el Servicio de Neonatología con planes de mejora, programas educativos; unificando nuevas estrategias y conocimientos, que servirán a posterior a la actualización de los protocolos ya existentes en el cuidado y el manejo del recién nacido prematuro: mejorando la calidad de su trabajo.

Al personal de enfermería le permitirá tomar conciencia de nuestra profesión, siendo una pieza importante para el cuidado del recién nacido prematuro con la disminución de secuelas y complicaciones; por consiguiente, la disminución de costos de hospitalización, permanencia prolongada y rehabilitación.

Presuposición filosófica

En la *Santa Biblia*, en el libro de Génesis capítulo 1 versículos 27 y 28 refiere “Y creó Dios a los seres humanos a su imagen; a imagen de Dios los creó; varón y mujer los creó. Y los bendijo Dios diciéndoles: Crezcan y multiplíquense; llenen la tierra” (Reina Valera Actualizada [RVA], 2015).

En este versículo se interpreta que hay un mandato divino de la procreación, referidos a los nacimientos, desde la creación del hombre. Es así como fueron multiplicándose la población en el mundo.

Así mismo, en la lectura bíblica en (Lucas 2:40) menciona lo siguiente: “Y el niño crecía, se fortalecía, se llenaba de sabiduría; y la gracia de Dios estaba sobre él” (RVA, 2015).

Este versículo está referido al nacimiento y crecimiento de Jesús en esta tierra, recibiendo toda la atención de sus padres, con el amor y paciencia, enseñándole sobre la vida y fortaleciendo su neurodesarrollo.

Al respecto refiere en el libro de (Lucas 2:52) “Y Jesús crecía en sabiduría, y en estatura y en gracia para con Dios y los hombres” (RVA, 2015). La pregunta que nos hacemos ¿Cómo Jesús siendo Dios, crecería en todo? Este versículo señala el desarrollo de Jesús como ser humano en forma integral; tuvo que crecer y aprender, así como todo niño. Por consiguiente, la enseñanza para todos es que en esta tierra

deberíamos preocuparnos por el crecimiento integral y constante de la vida; entendiéndose, al desarrollo físico, emocional y espiritual del ser humano.

En el *Manual de Consejo para la Iglesia*, (2020), en la sección de *Regularidad* referida al cuidado tierno y amante, refiere que se necesita que se les dé a los padres más instrucción de la clase apropiada de cuidado; en muchos casos las enfermedades de los niños pueden deberse a iatrogenias en la manera de cuidarlos. Asimismo, una autora expresa lo siguiente: “En la alimentación, la insuficiente ropa en las frías tardes del servicio, la carencia de ejercicio activo para conservar una buena circulación de la sangre, la falta de abundante aire, pueden ser causa de diversos males. Instruyan a los padres de las causas de la enfermedad, y remedien toda condición defectuosa cuanto antes” (White, 2020).

La reflexión para todos los padres es que pueden aprender mucho con respecto al cuidado y a las medidas preventivas y aun al tratamiento de la enfermedad. En este caso los profesionales de Enfermería están en el deber de actuación con mucho más conocimiento sobre el cuidado y la atención al neonato en el servicio mientras está en hospitalizado en sus primeros días de vida.

Además, el personal enfermero está en su capacidad de enfrentar de una manera concienzuda el rol importante que le compete, mientras está hospitalizado el niño; como lo es un recién nacido prematuro que depende de un cuidado mayor, sin omitir el rol importante de la asistencia de los padres, quienes están en la obligación de educarse sobre los cuidados al concebir un hijo. Así como Jesús demostró con sus enseñanzas el trato especial a los niños sin ningún tipo de discriminación, por su

cultura, raza o creencia religiosa; demostrando siempre el amor al prójimo de una manera asertiva a quien necesitaba ayuda.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Milla et al. (2018) realizaron un estudio titulado “Prevalencia en las alteraciones del neurodesarrollo motriz en recién nacidos prematuros que no presenten diagnósticos de parálisis cerebral” España. Su objetivo de estudio fue determinar la prevalencia en las alteraciones del neurodesarrollo motriz de recién nacidos prematuros, con ausencia de un diagnóstico de parálisis cerebral; la población estuvo conformada por 23 pacientes de los cuales 10 eran prematuros extremos, 13 muy prematuros, 8 de bajo peso al nacer, El método de estudio utilizado fue el descriptivo transversal o de prevalencia, el instrumento, un examen de psicomotor de Pick y Vayer, aplicadas las dos pruebas a los pacientes; como resultado el 69,7% presentó retraso de desarrollo psicomotor leve, el 86,9% presentaba un descenso en la edad de desarrollo; concluyendo que en la incidencia en los factores que están relacionados con la prematuridad, y sobre todo en el neurodesarrollo motriz, presenta significativas alteraciones que tendría la posibilidad de generar problemas a los pacientes a largo plazo.

Fonseca (2017) realizó una tesis doctoral titulado “Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro”. Universidad de Málaga - España. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento, la práctica y la actitud del profesional enfermero que labora en Unidades de Cuidados Intensivos del recién nacido prematuro

y su neurodesarrollo. El método de estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, dirigido a las UCIN con énfasis en el neurodesarrollo; su población abarcó a los profesionales de Enfermería, los cuales están capacitados en el adecuado cuidado del recién nacido que presenten problemas agudos, y trabajan en Cuidados Intensivos Neonatales de 4 hospitales en el área metropolitana de Málaga, población de 102 enfermeros y muestra de 88 enfermeros, el instrumento fue un cuestionario y el resultado de los estudios realizados coinciden con el perfil de los profesionales, en la mayoría con puntajes altos. Referente a la práctica la mayoría del personal alcanzó puntuaciones bajas; asimismo, el estudio propuso poner en marcha medidas que ayuden a mejorar las prácticas en beneficio del neonato prematuro, también de mejorar la actitud de los profesionales respecto a los horarios de visita y la participación de los padres en la atención de sus hijos; concluyó que existe una relación entre las variables de conocimiento, práctica y actitud.

Alegre et al. (2016) realizaron un estudio titulado “Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de neonatología”, Argentina. El objetivo de su investigación fue establecer el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en favor del recién nacido y su neurodesarrollo en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore. El método que utilizó fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, con una población que cuenta con 130 enfermeros y con una muestra de 65 que pertenecen al Servicio de Neonatología del Hospital; el instrumento fue una guía de encuestas. El resultado obtenido fue el siguiente: el 83% tiene desconocimiento de la definición sobre el neurodesarrollo, y de ello únicamente el 42%

utilizó decibeles de voz baja dentro de la comunicación continua, cuestión que contribuyó al neurodesarrollo. El 35% tenía conocimiento sobre de las situaciones que alterarían la conducta y neurodesarrollo de los recién nacidos. Asimismo, solo el 48% reconoció los signos de estrés que podrían presentar el neonato dentro de su conducta y solo el 15% de los profesionales, brindaron a la familia una educación adecuada en los cuidados integrales. Concluyendo que el 83% desconoce la definición de neurodesarrollo; y menos de la mitad presentó bajos decibeles de voz en su comunicación de forma continua, teniendo como acción para favorecer el neurodesarrollo; asimismo, el mayor porcentaje se centró en la educación que vincula con la lactancia materna y su apego, obviando los temas de rotación postural, las conductas del recién nacido y la estimulación del RN.

Moaqueda (2016) realizó un estudio titulado “Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las Unidades de Neonatología”. Madrid – España. El objetivo de indagar las percepciones de los profesionales de salud que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales sobre el NIDCAP durante su implementación; asimismo, estimar la actual situación de las unidades de cuidados centrados en el desarrollo de neonatos en España y el impacto de un curso de formación sobre cuidados; fue un estudio descriptivo, transversal, recopilación de la información de manera prospectiva, puesto en práctica en dos establecimientos UCIN españolas de nivel III. Se evaluaron las percepciones sobre el NIDCAP del personal de salud de las unidades (neonatólogos, enfermeras y auxiliares de enfermería) mediante cuestionarios validados. Los resultados obtenidos fueron que se aplicaron 305 cuestionarios, siendo la tasa de

respuesta el 85%. Las percepciones del personal de salud sobre el NIDCAP fueron mayoritariamente positivas, sobre todo dentro de las preguntas asociadas referidas al bienestar del recién nacido y el rol de los padres. Los puntos estimados con menor puntaje fueron los asociados con el profesional de Enfermería, por ejemplo: consumo de tiempo, las condiciones de trabajo del personal de enfermería y el impacto de la disminución de la iluminación en la unidad; asimismo, la necesidad de superar problemas dentro de la unidad como es la falta de coordinación de los diferentes profesionales. Se tuvo como conclusión que la importancia del NIDCAP por el profesional de salud de los dos establecimientos UCIN fue lo esperado, siendo los más entusiastas los neonatólogos. La importancia que le dieron al NIDCAP y la motivación de llevarlo a la práctica fue también positiva.

Escobar & Strübing (2016) realizaron un estudio titulado “Exploración de una herramienta para evaluar si se aplican cuidados del neurodesarrollo en Unidades Neonatales” en Paraguay; su objetivo fue examinar un instrumento para la estimación del cumplimiento de los protocolos en las Unidades Neonatales realizados en 3 hospitales materno infantiles de Paraguay. La metodología de investigación utilizada fue un estudio de diseño prospectivo, descriptivo, transversal. Utilizaron el “Instrumento de evaluación en el desempeño de la aplicación del protocolo ANI”, considerando los estándares en la calidad de atención y los criterios en los objetivos de verificación de su cumplimiento. El proceso de recojo de datos fue mediante observación directa —las entrevistas del personal sanitario, madres y las personas referentes a la familia de los bebés hospitalizados—; revisión de los registros clínicos realizados en dos guardias distintas de cada hospital. Los resultados obtenidos fueron según los instrumentos

diseñados con una meta de 80% de su cumplimiento. El porcentaje del cumplimiento en los distintos estándares del hospital son identificados como 1°, 2°, 3°: El acceso irrestricto de las madres, los padres o los tutores que participaron dentro del cuidado el: 50%, 75%, 25%. Concluyendo en su investigación que el instrumento aplicado fue pertinente y aceptado añadiendo además que no se encontró que algún hospital haya cumplido con la meta del 80%. Y dentro de las recomendaciones, se pidió el monitorear sistemáticamente la implementación de sus normativas.

Antecedentes nacionales

Cuevas (2019) realizó un estudio titulado “Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado”, Trujillo – Perú; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de competencias de enfermería y el nivel del neurodesarrollo (bienestar y estrés) del neonato prematuro hospitalizado en las Unidades de UCI y UCIN Neonatal del Hospital Víctor Lazarte, Trujillo – 2019. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Con una muestra conformada por 24 enfermeras y 24 recién nacidos prematuros, además, para recopilar la información se utilizó 3 instrumentos. Mediante las estadísticas descriptivas y el Test de Independencia de Criterios Chi fueron analizados los resultados, teniendo como resultado que el personal de enfermería estudiado dentro del Servicio de Neonatología dispone de competencias profesionales que abarcan diversos conocimientos, habilidades, actitudes y que generan el correcto rendimiento dentro del neurodesarrollo y el cuidado de este en relación al estrés del recién nacido: bienestar nivel bajo y al estrés nivel alto; además, existe relación

significativa entre actitudes y habilidades de las enfermeras en el cuidado del neurodesarrollo del RNP.

Espíritu y Delgado (2018) realizaron un estudio titulado “Efectividad de los cuidados centrados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido prematuro” Lima. El objetivo fue examinar los hallazgos sobre los cuidados de enfermería, enfocados en mejorar el neurodesarrollo del recién nacido prematuro y su efectividad; el estudio fue realizado con un diseño de investigación observacional y retrospectivo, sintetizando los resultados de las múltiples investigaciones primarias. Además, para la determinación de la población, se realizó una revisión sistemática de 10 artículos científicos los cuales fueron publicados en diversas bases de datos; también, fueron publicados en idiomas como: el español, árabe e inglés; dicho recojo de información se efectuó a través de una revisión sistemática de artículos de investigación de nivel nacional como también internacional; los cuales tenían como tópico central los cuidados de enfermería dentro de la técnica de manipulación mínima en el recién nacido prematuro y su efectividad. Dentro de los resultados presentados en los estudios y artículos analizados existe evidencia de que, se presentaron algunas limitaciones con respecto al cumplimiento adecuado de los cuidados centrados en el neurodesarrollo, siendo estos demostrados como efectivos, dichas limitaciones son de tipo administrativa, metodológica, estratégica, etc. Los resultados refieren con respecto al total de los artículos revisados mediante el programa NIDPCAP, el 40 % de las investigaciones son efectivas en los cuidados centrados el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, desarrollados por parte del personal de enfermería; igualmente, la educación y el apoyo hacia los padres de familia resulta un elemento importante, sin

embargo, el 60% fue inefectiva ya que es limitado para la mejora del neurodesarrollo del recién nacido. Finalmente, se concluyó que es necesaria la implementación de programas de promoción de los cuidados centrados en el neurodesarrollo de los recién nacidos pretérmino, dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos; además, es fundamental considerar el compromiso del personal para que de esta manera exista un trabajo multidisciplinario en equipo y seguimiento, con el objetivo de hallar evidencia que refuerce la implementación; de esta manera velar por el bienestar del recién nacido y su familia.

Quispe (2018) realizó un estudio titulado “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado” en Trujillo; teniendo como objetivo principal el establecer la existencia de una asociación entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado centrado en el desarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado en las UCIN y la práctica de las enfermeras que laboran en dicha área. El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de correlación y de corte transversal. La muestra estuvo establecida por 24 enfermeras, las cuales estaban dentro de los criterios de inclusión. El proceso de recojo de información se realizó mediante dos instrumentos: un cuestionario que mide el conocimiento de las enfermeras y una lista para verificar las prácticas de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. La información obtenida fue sistematizada y procesada, y el análisis estadístico se realizó mediante Chi cuadrado(x²). Dentro de los resultados obtenidos sobre el cuidado centrado en el desarrollo, se presentó que el 70.8% del personal de enfermería revela un nivel de conocimientos medio, el 16.5% nivel alto y minoritariamente (12.5%) un bajo nivel de

conocimientos. Con referencia a las prácticas, el 58.3% de las enfermeras desarrollan prácticas inadecuadas y el 41.7%, prácticas adecuadas. Concluyendo que existe una asociación entre los niveles del conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del recién nacido prematuro.

Moreno y Paredes (2017) realizaron un estudio titulado “Cuidados enfermeros orientados al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino que se encuentran hospitalizado en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital EsSalud. Chiclayo, 2016”, Lambayeque -Perú. El objetivo fue establecer aquellos cuidados de enfermería, que estuvieron relacionados con el neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, hospitalizados en el centro de salud nombrado el 2016. El tipo de estudio fue cualitativo, con una trayectoria de estudio de caso. La población de su estudio fue conformada por 24 enfermeras que trabajan en la UCIN de dicho hospital. La muestra se obtuvo de una población que desarrolla una técnica específica para su estudio con una medición directa; por otro lado, la técnica implementada fue la entrevista de una forma semiestructurada para la recolección de la información y el instrumento la guía de entrevista. Sus resultados fueron los siguientes: El personal de enfermería estuvo realizando cuidados orientados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro, pero muy limitado debido a la infraestructura inadecuada; la poca existencia de protocolos y las guías clínicas proporcionan un cuidado integral. Concluyendo que, todas las intervenciones realizadas a la disminución de la luz fueron restringidas debido al ambiente de hospitalización que impiden la normalidad del neurodesarrollo del recién nacido prematuro.

Fernández et al. (2017) realizaron un estudio titulado “Secuelas del neurodesarrollo en recién nacidos prematuros con extremadamente bajo peso y de muy bajo peso hasta los dos años de edad, egresado de la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales realizado en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009 al 2014”, Lima – Perú; El objetivo del estudio fue describir las secuelas del neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremadamente de bajo peso al nacer y que tengan antes de los dos años de edad, al momento de egresar de la mencionada unidad; fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en una población de 190 recién nacidos prematuros con extremadamente bajo peso; además de recién nacidos que presentaron bajo peso, egresados de la UCIN; los mismos que asistieron a un programa de seguimiento, evaluación del desarrollo psicomotor, retinopatía de la prematuridad y hipoacusia neurosensorial. El instrumento para la recopilación de datos fue implementado, tomando como referencia los trabajos presentados por Kawaza, Arreola-Ramirez y Barra; también, una ficha con cuatro dimensiones, siendo las siguientes: antecedentes maternos antes del parto, características durante el nacimiento (natales) y postnatales, alteraciones neurosensoriales, y alteración desarrollo psicomotor y neurológico. Los resultados obtenidos revelaron que los promedios de los pesos al nacimiento fueron de 1.180 y hasta 212,40 gramos con una edad gestacional de 29,86 semanas, Cabe resaltar que el 42,63% de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer presentó retraso en el desarrollo psicomotor; el 13,68% presentó hipoacusia neurosensorial; el 25,26% evidenció retinopatía; el 3,68%, parálisis cerebral; el 3,68% presentó síndrome convulsivo. Concluyeron, también, que el retraso en el desarrollo psicomotor en los

diagnósticos de retinopatía fueron las complicaciones más importantes que presentaron los recién nacidos prematuros, de extremadamente bajo peso al nacer, comparando con los recién nacidos de muy bajo peso.

Marco conceptual

Cuidado de enfermería

La palabra cuidado deriva del verbo cuidar, poner interés y esmero en el desarrollo de algo para hacerlo bien, asistir a alguien que lo necesita (Asociación de Academias de la lengua Española, 2020). El cuidado por los pacientes dentro de la profesión de Enfermería es la esencia de la profesión, la cual se puede considerar como una actividad que necesita del otorgamiento de un valor personal y profesional con el objetivo de la conservación, restablecimiento y el cuidado de la vida.

Según Ramírez & Müggenburg (2015) refieren que el cuidado del paciente tiene como objetivo final el mantenimiento de los seres humanos vivos y sanos con la capacidad de reproducirse y perpetuar la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, para el cuidado enfermero y en los pacientes prematuros. Uno de los roles más importante dentro de la enfermería es el que tiene en el cuidado del paciente crítico, es por ello que aborda la atención del recién nacido prematuro, tomando como funciones la organización y coordinación del cuidado, cumpliendo actividades asistenciales y administrativas; empleando un cuidado humanizado y principalmente con conocimiento científico y tecnológico.

Por lo tanto, se puede afirmar que la atención del recién nacido prematuro crítico debe ser minuciosa debido a que el objetivo es proporcionar estabilidad hemodinámica y respiratoria al prematuro; remarcando la importancia y necesidad del cuidado en el

desarrollo neurológico, y la disminución de agentes externos como ruidos, luces, dolor, manipulación, que impactan negativamente en su desarrollo y podrían generar un alto grado de morbilidad y añadir secuelas o discapacidades a largo plazo (Dulanto et al., 2018).

Prematuro

La palabra prematuro, proviene de su origen etimológico con el vocablo latino *praematūrus*; la palabra prematuro se encuentra conformado por dos partes diferenciadas: por el prefijo “prae” o “pre”, que significa “antes”; y el adjetivo “maturus”, que es un sinónimo de “maduro” (MINSA, 2016).

De acuerdo a publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que se considera como prematuro a un recién nacido, cuando ha nacido antes de haberse completado las 37 semanas de gestación. Un embarazo normal dura aproximadamente 40 semanas (OMS, 2018).

A lo largo de los años, se han registrado partos que se han presentado antes de culminar con el tiempo necesario en desarrollo del bebé en que se encontrara totalmente formado. Hasta hace poco, se justificaba y aceptaba la muerte y se consideraba la viabilidad precaria. Por otro lado, se considera que el primer perinatólogo en la historia que se reconoció fue el griego Soranus de Efeso, que ejerció la medicina entre el siglo I y II d. C., enfocándose en el cuidado de la madre y el niño. Asimismo, en el tratado “*Ginecología*” se encuentra datos en donde se conoce que algunos bebés que nacen a los 7 meses de embarazo sobreviven, solo se puede encontrar esta referencia hacia la prematuridad (Serret, 2014).

Secuelas del prematuro

Según el estudio, refiere que la prematuridad acondiciona la mayoría de las vidas, Por esa razón, la directora Waltraud Grubitzsch, presentó la primera asociación que fue relacionada con la prematuridad, especificando las secuelas que más se presentan en niños prematuros señalando lo siguiente: la dificultad en el aprendizaje, la hiperactividad, así como el déficit de atención, el retraso simple en el lenguaje, las alteraciones visuales en forma general, la parálisis cerebral, las alteraciones auditivas, las discapacidades intelectuales, dislexia y los trastornos del espectro en el autista (Delgado, 2018).

Refiere, también, que la prematuridad impacta no solo al bebé sino también a toda la familia y la incertidumbre de cómo saldrá adelante el bebé con bajo peso, crea ansiedad generando una situación que no solo afecta el desarrollo del niño a posterior; sino, también, a la propia familia y que ellos no quedan solo al alta del paciente, sino que sigue vuelta a casa preocupando también a los papás. Según estudio, ésta situación preocupa a la familia y a los padres de encajar el empleo con la atención de su bebé o el temor a no saber cuidarlo, durante esta etapa de crianza de los niños generan diferentes actitudes, muchas de ellas negativas, y la sobreprotección es el principal problema “Los niños en su relación se vuelven más dependientes y más tiranos”; el tiempo también es un factor que preocupa a los padres con respecto a los otros hijos, por la exclusividad de los prematuros (Portella et al., 2009; Pérez et al., 2018).

Clasificación del recién nacido prematuro según la OMS (2018):

Anualmente, alrededor del mundo nacen aproximadamente 15 millones de bebés, de los cuales los nacimientos prematuros son más de 1 de cada 10 nacimientos como se menciona en el informe de Acción Global sobre nacimientos prematuros. La clasificación es la siguiente:

Prematuros extremos considerados menores de las 28 semanas

Muy prematuros que se encuentran entre las 28 y las 32 semanas

Prematuros moderados a tardíos considerados entre las 32 y las 37 semanas, según (Dulanto et al., 2018).

Neurociencia

Las neurociencias son un conjunto de disciplinas, que estudian la estructura y la función química, farmacológica y la patología del sistema nervioso (SN) así como sus diferentes elementos que se interaccionan y dan origen a una conducta (Lozoya et al., 2018).

Desde el punto de vista histórico, en 1664 se dio origen a la neurociencia moderna. Thomas Willis, padre de la neurología, en 1675 publica su conocido tratado sobre la anatomía cerebral en el intento de conocer a fondo el sistema nervioso, y su porción encefálica. Jessell, Kandel y Schwartz afirman que el principal propósito de las neurociencias es entender como el encéfalo produce la marcada individualidad de la acción humana (Serret, 2014).

Según Josep Perapoch López del Centro de formación NIDCAP Barcelona-Vall d'Hebron, Es un modelo para el cuidado del bebé que se procura una aplicación individualizada de los cuidados partiendo de la observación en la conducta del bebé y

de los conocimientos de su entorno físico y familiar, donde el objetivo es mejorar el pronóstico de todos los recién nacidos que se encuentran en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales con prioridad de los bebés más prematuros; así, también, de los que presentan mayor gravedad al momento de nacer. Estos avances en terapia intensiva perinatal y neonatal han logrado disminuir considerablemente la tasa de mortalidad en los recién nacidos prematuros y de alto riesgo. (Federación Internacional NIDCAP, 2021).

El NIDCAP creada por la Dra. Heidelise Als, está basado en una teoría científica que trata el desarrollo a través de la interacción del feto y su entorno; cuando ello no ocurre, se rompe el equilibrio produciendo un impacto negativo en el neurodesarrollo.

La conducta del recién nacido pretérmino, manifiesta signos ante el estrés y se detecta al valorar los cuidados de forma individual; también, promueve intervenciones como el cuidado del dolor, contacto piel con piel y una visión holística del recién nacido con sus necesidades. (Federación Internacional NIDCAP, 2021).

Neurodesarrollo

“Es considerado un proceso dinámico que es determinado genéticamente, y modulado por los factores neuroquímicos, nutricionales y del medio ambiente, estos cambios ocurren en el cerebro y en los sistemas sensoriales que se dan desde el nacimiento hasta la adolescencia” (Lazo, 2020). Por otro lado, el desarrollo neurológico del feto es un proceso, el cual dura hasta aproximadamente los dos años de edad, por lo tanto, cuando existe un nacimiento prematuro se altera el desarrollo cerebral del niño y que a lo largo de los años causaría secuelas en él (Dulanto et al., 2018).

Lazo, E. G. (2020). Nivel nutricional y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños de 05 años de los programas no escolarizados de educación inicial del distrito de Paucarpata – Arequipa – 2019. [Tesis de posgrado - Maestría. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11398/UPlacoe1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Empezando la vigésima quinta semana de gestación, los astrocitos comienzan a formarse y migran hacia las capas corticales, asimismo, empieza la mielinización y apoptosis neuronal en donde se han formado poco más del 70% de neuronas. El periodo de sinaptogénesis cerebral es detenido por el ambiente extrauterino, cuando recibe un patrón de estímulos inapropiados. La formación del sistema nervioso se ve modificado, esto dará como resultado un cambio dentro de la adaptación al medio extrauterino por parte del recién nacido prematuro; así como la organización de la conducta, alteraciones neuropsicológicas y sensoriales a largo plazo (Dulanto et al., 2018).

Este proceso inicia con una célula, luego ocurre la fecundación y culmina en un cerebro adulto funcional, pero para que dicho proceso termine siendo exitoso debe tener una información genética sin anomalías, y desarrollarse en un ambiente adecuado; además, no deben existir accidentes o interferencias durante su transcurso; es considerado, también, un proceso dinámico que interactúa con el organismo y el medio, generando una maduración orgánica y también funcional del sistema nervioso, la estructuración de la personalidad y el desarrollo de las funciones psíquicas (Ávila & Eiriz, 2019).

Dimensiones del neurodesarrollo.

Cuidados del macroambiente.

Son todos los cuidados que se dan para disminuir los estímulos del medio ambiente donde permanece el recién nacido prematuro. Hace muchos años, las UCIN priorizaron el desarrollo de aspectos tecnológicos, los cuales tenían como objetivo mejorar la supervivencia del recién nacido que se encontraba en alto riesgo, especialmente el prematuro extremo. Es por ende que se privilegió la generación de unidades cerradas, incluyendo medidas estrictas tendientes al control de infecciones, lo que limitó de gran manera la entrada de los padres y las madres. Es por ello que el modelo de atención se centró en el paciente y en el equipo médico, sin incluir a la familia. (Serret, 2014)

El Manejo del ruido

En el recién nacido prematuro es necesario controlar la exposición del ruido, teniendo en cuenta los decibeles permitidos como son 35 dB de noche y de 40 dB de día, el ruido afecta fisiológicamente generando episodios de hipoxia, alteración cardiaca, alteración cerebral, respiratoria, conductual, metabólica, alteración del descanso – sueño; para ello se debe realizar algunas de las intervenciones como, por ejemplo:

Cerrando puertas y ventanas de la incubadora suavemente, evitando los impactos bruscos.

Evitando golpear la incubadora o colocar objetos sobre ella.

Modulando el tono de voz del personal.

Cubriendo la incubadora con mantas para bloquear el ruido.

Disminuyendo y graduando el volumen de alarmas en los equipos.

Reduciendo el ruido de teléfonos e impresoras, evitando los radios.

Contando con el decibelímetro que nos permitirá medir constantemente el nivel del ruido para actuar oportunamente.

Desde una perspectiva psicopatológica, se sabe que este soporte es especialmente estresante. Por otro lado, los altos niveles de ruido dentro de las UCIN están considerados como la principal fuente de estrés para los neonatos. Mediante un estudio meticuloso del medio ambiente dentro de las unidades, se encontraron niveles de sonido en el rango de los 45 a 80 decibeles, con alzas de hasta 120 decibeles, que se asemeja al ruido generado por una taladradora (Serret, 2014).

La adecuación de la luz

El control de la exposición de la luz en el recién nacido es importante y siendo de 60 ftc como máximo; en la realización de procedimientos, esto afectaría y desorganiza al prematuro, no solo se debe controlar la intensidad de luz, sino, además se debe ciclar los periodos de oscuridad que ayudará a promover el descanso y los periodos de sueño; mejorando el comportamiento, disminuyendo la actividad motora, la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y la aumenta la ganancia de peso; para ello debemos utilizar la luz natural como primera opción y si es posible, cubrir las incubadoras con mantas de tela, además atenúa el ruido (Dulanto et al., 2018).

En los pacientes críticos es muy importante admitir el acceso a la interacción con sus familiares; el emplear luces individuales en los pacientes evitará que la luz se muestre directamente a los ojos, cubriéndolo durante los procedimientos. En el caso de fototerapia, proteger al paciente y al que esté cerca (Murcia et al., 2016).

Cuidados del microambiente

Son los cuidados realizados en un ambiente físico inmediato, es decir todos los cuidados del recién nacido que se encuentra en contacto directo como, por ejemplo:

El manejo de la postura: mantener una postura adecuada es de mucha importancia ya que permite la organización física del recién nacido prematuro, ayudando a favorecer el tono muscular que se ve alterado por efectos que ocurren de la gravedad extrauterina, por ello podría ocasionar daños en las articulaciones y la columna vertebral, modificando la extensión y elasticidad de los músculos, provocando contracturas musculares (Ruíz, 2016).

Los tejidos cartilagosos, los huesos, músculos y tendones que se encuentran en formación y que, por ser estructuras vivas, dinámicas pueden producir deformaciones que luego van a alterar su desarrollo neuromotor, que a la larga tendrá complicaciones en su rehabilitación.

Se debe tener en cuenta: la flexión en la vía aérea, manteniendo la línea media y favorecer el movimiento mano – boca (Espíritu & Delgado, 2018).

Además, se consideran de vital importancia los cambios posturales. En los recién nacidos muy críticos la posición supina es la adecuada, facilita la visualización del recién nacido, facilita a la realización de procedimientos, y observación de catéteres y tubos. Por ello, se debe permitir su espacio dentro del nido que pueda tener movimiento, y flexura con libertad como prevenir lesiones en piel y deformaciones óseas; se debe mantener el desarrollo visual y auditivo continuo; igualmente, favorecer la interacción de padres e hijos y aumentar la capacidad en el recién nacido, mediante la autorregulación (Rocha, 2019).

Previene también el estrés, ayudándonos de medios de contención como nidos o pequeños rollos que brindarán seguridad y protección, simulando un útero materno, además de adoptar posiciones como el de supina que facilita los procedimientos, se debe visualizar al paciente (Espíritu & Delgado, 2018).

Una buena posición ayudará a disminuir el vaciamiento gástrico evitando el reflujo gástrico, el alineamiento en el área corporal, facilitando la oxigenación y el control de la cabeza.

La manipulación mínima

Consiste en manipular al recién nacido de manera organizada agrupando los procedimientos y las evaluaciones a horas específicas; esto debe ser respetado y practicado por todos los profesionales que se encuentran a cargo del cuidado del recién nacido prematuro, especialmente durante los quince primeros días, siendo los más críticos e inestables hemodinámica, respiratoria y con mayor riesgo de hemorragia interventricular; esto nos permite disminuir los episodios de estrés, desorganización del recién nacido y una evaluación del dolor (Flores & Flores Luna, 2018).

El manejo del dolor

Existen diversas actividades e intervenciones dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, las cuales generan dolor, dentro de las que mayormente se presentan son las punciones, intubaciones, colocación de sonda nasogástrica, eliminación de cintas adhesivas, aspiraciones, etc. Por otro lado, se conoce que, si existe un exceso de estimulación, esto puede generar que el niño entre en un estado de hiporreflexia y con el tiempo puede afectar el sistema inmunológico. Existen los signos conductuales como el retiro de una extremidad, las expresiones faciales y gesticulaciones, el llanto que

modifica su intensidad, para ello se podría utilizar algunas actividades que van a disminuir el dolor en los diferentes procedimientos y manipulaciones, entre ellos (Dulanto et al., 2018).

El uso de la sacarosa: que es una solución no farmacológica que podría ayudar a disminuir la sensación del dolor, irritabilidad y procesos traumáticos, pudiendo aplicarse al 25% utilizando la cantidad de 0,1 - 0,5 ml. para minimizar el dolor administrando antes de cada procedimiento doloroso.

Succión no nutritiva: Se podría utilizar de manera de chupón, con la ayuda de los dedos del neonato, también el dedo del cuidador cubierto con guantes, a fin de ayudar con la tranquilidad, disminuyendo el dolor que contribuirá en la maduración, la succión y la deglución. (Dulanto et al., 2018).

Cuidado de enfermería en la UCIN

El cuidado eficiente por parte del profesional en Enfermería, dependerá del nivel de preparación, de evidencias disponibles y de la aplicación del sentido crítico, así como de la experiencia y competencia adquirida en su vida profesional, orientada al neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Las últimas evidencias de trabajos de investigación acerca de la mejora del neurodesarrollo se ve centrado en la familia, sin embargo es considerado un desafío presente en el trabajo de todo profesional de Enfermería, debido a muchos factores, como el nivel de educación de la familia, o que tan comprometidos esté la familia para integrarse con el prematuro y las normas del Servicio de Neonatología, sin contar que muchos ambientes del servicio de la UCIN, no están estructuralmente diseñados para un ambiente entre el binomio madre – prematuro, sino en muchos casos acondicionados para ello (Ormeño, 2020).

La demanda es cada vez mayor, sin considerar el límite en la cantidad de pacientes por enfermero, quien deberá ser responsable de una práctica basada en su nivel de educación. Es importante reconocer que somos los defensores en la hospitalización de los derechos del recién nacido; por lo tanto, la práctica que realizamos debe de ser responsable, ética y moral. Se debe tener en cuenta brindar siempre un cuidado holístico, identificado los riesgos y las implementaciones de todas las estrategias que puedan ayudar a un cuidado seguro para todos (Rocha, 2019).

Todo el personal de enfermería deben estar comprometido en desarrollar una profesión, manteniendo una evaluación constante de la situación de salud de los recién nacidos, y de esa manera obtener resultados de las intervenciones que se desarrollan dentro de la enfermería, registrarlas de forma apropiada, así como actividades de educación hacia la familia, participando activamente con ellas manteniendo el respeto del cuidado en los pacientes que se tiene a su cargo (Espíritu & Delgado, 2018).

Bases teóricas

La presente investigación guarda relación con la teoría del modelo de interacción de Katherin Barnard. Esta teoría es conocida por ser esencial en enfermería, quien desarrolló un modelo para la salud infantil sobre su valoración, brindando sus aportes dentro del rol de las interacciones entre madres y los recién nacidos, durante los primeros años de vida; donde refiere una estrecha vinculación entre ambos. Su teoría y su modelo fueron el resultado del proyecto de valoración que se presenta en enfermería infantil (Nursing Child Assesment Project). Katherin Barnard nació el 3 de abril de 1938 en Omaha, Nebraska y murió en Seattle el 27 de junio de 2015. Barnard propuso las características individuales por cada miembro donde refiere la influencia de

las relaciones padres-hijos; además, afirmó sobre el comportamiento de adaptación que altera dichas características para suplir las necesidades de un sistema relacional, teniendo sus aportes en el rol de las interacciones entre las madres y los recién nacidos, además de la vinculación entre ellos (Llúncor & Romero, 2015).

Kathryn E. Barnard se basó en diferentes postulados de la psicología y de las características del desarrollo humano. Su investigación se enfocó en la interacción de las madres y de los lactantes de su entorno. La teoría posibilita hacer uso de diversas escalas para poder establecer cuáles son algunos efectos sobre la alimentación, así como de la enseñanza y el entorno. Cabe destacar que la investigación de su teoría fue adquiriendo mayor consistencia poco a poco con el paso del tiempo y gracias a los diferentes estudios realizados por la teórica en enfermería (Llúncor & Romero, 2015).

La investigación realizó cambios en la forma de los profesionales de la salud, que percibieron las relaciones en especialista en Enfermería en Gineco Obstetricia especialista en Enfermería en Gineco Obstetricia tre padre e hijo, que fueron vitales en la evaluación de los niños. Además, el estudio de su modelo de interacción entre la madre e hijo, fue muy importante para solucionar muchas discrepancias de la salud sobre diferentes problemas que luego afectarían a la comunidad, según (Alegre et al., 2016).

Definición conceptual

Cuidado enfermero

El cuidado enfermero es un concepto universal, una parte fundamental del sistema de la salud siendo la esencia en la profesión de Enfermería, encaminado a la conservación, restablecimiento y preservación de la vida; cumple funciones en el

proceso de apoyo, tratamiento, así como actividades de promoción y prevención con el objetivo de brindar una atención integral e individualizada con cuidados específicos al neonato prematuro (Sanchez & Alvarez, 2018).

Neurodesarrollo

Es considerado un proceso dinámico que es determinado genéticamente y modulado por los factores neuroquímicos, nutricionales y del medio ambiente; el desarrollo normal o patológico de la persona durante sus primeros años de edad; es vital para la neuropediatría porque estudia el desarrollo del sistema nervioso, que culminará con la plena autonomía con el transcurrir de los años, estos cambios van a ocurrir en el cerebro y en los sistemas sensoriales que se dan desde el nacimiento hasta la adolescencia, según (Alegre et al., 2016).

Neonato

La palabra neonato proviene del latín neo nato, también llamado recién nacido que tiene 28 días o menos desde que nace, sea por parto o por cesárea, el neonato prematuro es considerado como el más vulnerable, y que puede requerir hospitalización después del nacimiento, ya que a pesar de que se conozcan ampliamente los riesgos por los que se encuentran expuestos, constituyen un problema perinatal grave y el aumento los índices de mortalidad por prematuridad y sus complicaciones; se requieren tener las herramientas necesarias para su manejo y atención limitando así los daños (Sanchez & Alvarez, 2018).

Prematuridad

Según la OMS (2018) define la prematuridad como “el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el

primer día del último periodo menstrual". Es considerado un niño prematuro, cuando su nacimiento es registrado antes de las 37 semanas de gestación; también son muy delicados, sin embargo, debido al avance de la tecnología en pediatría ha mejorado el índice de supervivencia, aumentando por encima de lo normal; por otro lado, debido a su condición padecen diversos problemas de salud y pueden presentar dificultades en su neurodesarrollo y discapacidad, haciendo énfasis en los niños más inmaduros, aquellos que nacen antes de la semana 32 y registrando un peso menor a 1.500 gramos.

La prematuridad es definida por la edad gestacional del recién nacido. Anteriormente, se determinaba que cualquier recién nacido que pesara 2,5 kg como prematuro. Aunque mayoritariamente los recién nacidos prematuros son pequeños, no debe definirse a un niño prematuro dicha condición, basándose solo en el peso, porque muchos recién nacidos que pesan 2,5 kg son maduros o posmaduros, pero pequeños para la edad gestacional; su aspecto y sus problemas son diferentes. Su incidencia se encuentra entre el rango de 5% (algunos países de Europa) y 18% (algunos países de África). A pesar de que existen avances en obstetricia, en los últimos 20 años de un total de 65 países que presentan datos fiables con referencia a las tendencias, 62 países registraron un aumento en las tasas de nacimientos prematuros (Paredes, 2018).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El hospital de alta complejidad, se encuentra ubicado en Lima. es un hospital de mayor complejidad, la calidad de pacientes que son derivados de otros establecimientos de salud, por lo general van llegando los recién nacidos al servicio de neonatología y por consiguiente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) que se ubica en el cuarto piso lado A – Este, que tiene una capacidad para 15 neonatos en estado crítico, y de aproximadamente 60 pacientes en el Servicio de Neonatología. Cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médicos neonatólogos, oftalmólogo, neurólogo, enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales, fisioterapeutas, técnicos en enfermería y médicos especialistas: cardiólogo, neumólogo y neurocirujano.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada por todas las enfermeras que son 75 licenciadas en Enfermería, que laboran en el Servicio de Neonatología en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de alta complejidad de Lima, y que estén atendiendo a recién nacidos prematuros en las diferentes áreas en forma rotativa: UCI - 1 aislados, UCI -2, intermedios-1, intermedios-2, intermedios-3, recepción y alojamiento conjunto.

Muestreo

En el presente estudio se utilizará el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, de tipo censal, que estará conformado por el total de enfermeros consignados en la población, que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neonatología, durante el periodo de la investigación, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Enfermeros que laboran en la UCIN con mayor a 6 meses, que se encuentren en la modalidad de nombrados ley 276, ley 728 y bajo contrato CAS y que acepten participar de la investigación.

Criterios de exclusión.

Licenciadas de Enfermería que se encuentren de vacaciones o con licencia por salud, sanción por parte de la institución correspondiente o que no tenga vínculo laboral con la institución (pasantes, alumnas de segunda especialidad).

Enfermeros que no deseen dar su aceptación mediante la firma del consentimiento informado para el estudio.

Enfermeras que se encuentren en trabajo remoto o por encontrarse en licencia especial por comorbilidad Covid-19, así como las que desempeñen cargos administrativos.

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, porque la información obtenida a través de la recolección de datos en la variable será medida estadísticamente; al

respecto Hernández et al. (2014) refieren en cuanto al enfoque cuantitativo, porque se utiliza datos que son procesados usando el análisis estadístico y medición numérica para descubrir patrones de comportamiento y experimentar sus teorías.

Será un estudio de diseño no experimental, porque busca describir la variable de modo como se observa en el estudio; por lo que no habrá manipulación deliberada de la variable de estudio. De corte transversal, porque la recolección de la información será en un determinado tiempo único. Y por último, será un estudio de nivel descriptivo, porque describirá las características principales de la variable; según la tipología referidos por (Hernández et al., 2014).

Identificación de variable

Variable de estudio: cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro.

Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro	Son los cuidados que se realizarán para disminuir y cuidar los estímulos del medio ambiente, protegiéndolo de alteraciones del área donde permanezca el neonato prematuro; tanto del ambiente físico, como del contacto directo del prematuro, la participación y apoyo del padre y madre, según teoría del cuidado de Kathryn Barnard, citado por (Alegre, 2016).	El cuidado enfermero es el conjunto de cuidados oportunos que realiza la enfermera para favorecer la maduración cerebral del neonato prematuro, y limitar las secuelas neurológicas en la UCIN; el cual será medido con una lista de cotejo de elaboración, adaptada al trabajo de investigación. Se tendrá una valoración global en los siguientes niveles: nivel alto= de 26 a 35 puntos. nivel Medio = 16 a 25 ptos. nivel Bajo = 0 a 15 ptos.	Cuidados centrados en el Macroambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Observar y regular el ruido - Regular ruidos, alarmas y voz. - Observar y regular la luz del ambiente - Uso de cobertores - Protección ocular. 	Nominal
			Cuidados centrados en el Microambiente	<ul style="list-style-type: none"> -El uso de los nidos - Los cambios de postura - Las agrupaciones de procedimientos - El uso de sacarosa y la succión no nutritiva. 	Dicotómica
			Cuidados centrados en la familia	<ul style="list-style-type: none"> -El involucrar a los papás en el cuidado - Dar permiso a las visitas - Ejecutar el contacto piel a piel - Respetar la diversidad de cultural - Brindar soporte emocional a los padres. 	Con dos alternativas incluidas en la respuesta: sí aplica y no aplica. El valor a la respuesta sí =1 punto y respuesta no =0 punto.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio la técnica que se utilizará es la observación y el instrumento es una lista de chequeo elaborado y utilizado por la Lic. Flores Hurtado, y Lic. Flores Luna el año 2018 en la ciudad de Lima. El instrumento fue denominado “Lista de chequeo utilizado para medir el nivel de aplicación del cuidado enfermero en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro”. Consta de dos partes: La primera de datos generales para recoger las características de la población en estudio y los datos específicos, con 35 ítems divididos en tres dimensiones, cuidados centrados en el macroambiente que mide los (ítems: 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15); cuidados centrados en el microambiente que mide los (ítems: 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25) y cuidados centrados sobre la familia que mide los (ítems: 26,27,28,29,30,31,32,33,34,35).

El instrumentó tiene una escala de medición nominal con respuestas dicotómicas de **sí**, aplica con una puntuación de (1) y **no** aplica con puntuación de valor (0); el resultado final, global de la variable, será evaluado en la escala ordinal: el nivel alto que tomarán valores de (26-35) puntos; el nivel medio tomará valores de entre (16-25) puntos y el nivel bajo considerará valores de entre (0-15) puntos.

Para la validez, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, para lo cual se solicitó mediante un documento de solicitud de juez acompañando los documentos: el instrumento, las hojas de evaluación para su valoración, hoja de operacionalización de variables; se envió la solicitud a 6 profesionales de Enfermería, especialistas en el área de Cuidados Intensivos Neonatales con más de 10 años de experiencia. Cada juez experto calificó cada ítem en la hoja de validez de juez, según la pertinencia, relevancia

y claridad con opciones de respuesta: **sí** = (1) puntuación y **no** = (0) puntuación.

Posteriormente se realizaron el resumen para determinar el índice de validez del instrumento en un formato de Microsoft Excel; las calificaciones de los jueces mediante una prueba binomial obtuvieron un índice de validez de V de Aiken de 1.000 como coeficiente; por consiguiente, se interpreta que los jueces tuvieron una concordancia, por lo que el instrumento tiene una validez alta de contenido y es aceptable para su aplicación.

Luego se aplicó una prueba piloto en otra institución de similares características de la población en estudio, a un total de 15 profesionales de Enfermería de UCIN, luego se realizó la tabulación correspondiente de los datos. Para determinar la confiabilidad del instrumento; se realizó mediante la aplicación de la prueba estadística de KR-20 de Kuder –Richardson, obteniendo un coeficiente de 0.803 de confiabilidad; lo cual, según, la escala de valoración de índices de confiabilidad de 0 a 1, se encuentra en un nivel alta de aceptabilidad y, por lo tanto, es confiable y recomendable para su aplicación.

Proceso de recolección de datos

Para el presente estudio, primero se solicitará la autorización respectiva del hospital de alta complejidad de Lima, (cabe resaltar que no se menciona el nombre del hospital porque la autorización respectiva se encuentra en espera de aceptación), presentando el proyecto de investigación a la dirección del mismo (área de capacitación) por medio de una solicitud facilitada por la Escuela de Posgrado de la Universidad para proteger la responsabilidad institucional, acto seguido se gestionarán

las autorizaciones respectivas al Departamento de Enfermería y de las otras áreas administrativas correspondientes del hospital.

Asimismo, la enfermera jefa del servicio convocará a una reunión y los enfermeros serán informados de los objetivos del estudio, para solicitar la aprobación y su participación. Luego, la enfermera responsable evaluará a un grupo asignado de enfermeros de los diferentes turnos de rotación aplicando el instrumento, basado en la observación a cada profesional de Enfermería durante su desempeño en su trabajo, al brindar los cuidados al recién nacido prematuro, para ellos se asignó una puntuación de acuerdo a las respuestas que son dos: a la aplicación **sí** se le asigna (1 punto) y a la aplicación **no** será asignado (0 punto). Desarrollándose de forma inopinada la recolección de los datos para asegurar que los resultados de la información obtenida, pidiendo que sean lo más veraces posibles. Seleccionando al personal, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida los datos, para el proceso de evaluación de los mismos, se codificarán por cada ficha de evaluación, por cada ítem con las opciones de respuesta **sí** (1) y **no** (0); posteriormente, se levantará una base de datos en el programa Microsoft Excel y para determinar los niveles de evaluación de la variable serán exportados al programa estadístico IBM SPSS Estadístico v25.0; mediante este programa se procesarán la información y los resultados se presentarán a través de tablas, figuras, la distribución de frecuencias y porcentajes. Para una mejor presentación de los cuadros se utilizarán el programa Microsoft Word en donde se describirán los resultados de las dimensiones de la variable, facilitando su

interpretación correspondiente y un análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos, según los objetivos planteados.

Consideraciones éticas

Los profesionales de Enfermería involucrados en la investigación están en la obligación y la responsabilidad de realizar un trabajo bajo normas establecidas, basado en principios éticos, el respeto mutuo y la confianza, siendo fundamental en los investigados y los investigadores.

La Bioética está definido como " el conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales" (Antón, 2012; citado en Vicuña, 2015).

El presente estudio se desarrollará considerando los principios bioéticos de la investigación establecida, dentro de ello se cuenta con los cuatro principios importantes.

“El Consentimiento Informado forma parte del proceso de atención a la salud y enmarcado en principios éticos, estos derechos están fundamentados en el principio bioético de respeto por las personas y vinculadas en autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia” (Vásquez et al., 2017, p.5).

Autonomía: a los participantes se les garantizará la confidencialidad y privacidad de cada una de sus respuestas personales, considerando las decisiones que les competen sin perjuicio alguno. Los participantes elegirán participar en este estudio de manera autónoma, firmando el consentimiento informado previo como parte del proceso de la atención de salud.

Beneficencia: el beneficio del presente estudio será para el recién nacido prematuro, porque con los resultados se permitirán mejorar el cuidado que le debe brindar el profesional de Enfermería; como proponer implementaciones y cambios en el servicio que permitan su aplicación, mejorando los protocolos ya existentes en el servicio.

Este principio está referido a la obligación ética que tiene de maximizar los beneficios de mismo como asegurar el bienestar de todos los participantes; minimizando los daños, conociendo que el cuidado centrado en el desarrollo se realiza con mayor incidencia.

No maleficencia: es sinónimo de “no dañar”, los resultados obtenidos de la investigación no provocarán ningún daño a los participantes, los datos personales no serán exhibidos por ninguna razón, respetando la integridad del ser humano, protegiendo en todo momento los datos brindados.

Justicia: este principio se refiere a la obligación al tratar a cada profesional de acuerdo con lo que ellos consideren moral, correcto y apropiado, dando a cada uno lo debido y no realizar ningún tipo de discriminación (Cotrina, 2011; citado en Vicuña, 2015). Al respecto en el presente estudio, todas las enfermeras participarán del estudio, no habrá discriminación por ninguna condición, todas tendrán las mismas oportunidades de participar.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 2.

Cronograma de actividades

Ejecución de Actividad	2020				2021							
	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Elección del tema	x											
Recolección de la información	x											
Planteamiento y formulación del problema	x	x										
Objetivos, justificación	x	x										
Antecedentes, marco teórico	x	x	x	x								
Diseño de metodología,		x										
Operacionalización de variables			x									
Consideraciones éticas			x									
Elaboración del proyecto final			x	x	x							
Presentación del proyecto					x							
Dictaminación del proyecto						x						
Aprobación del proyecto por dictaminador						x						
Presentación y corrección final del proyecto de tesis							x					
Sustentación del proyecto de tesis								x				
Presentación del proyecto a la Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud									x	x		

Presupuesto

Tabla 3.

Detalle del presupuesto

Presupuesto detalle	Unidad de medida	Costo unitario	Cantidad	Costo (S/.)
<i>Recursos humanos</i>				
Asesor lingüístico	Asesor	300.00	1	300.00
Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
<i>Equipos - laptop</i>	Unidad	1800.00	1	1800.00
Servicio de Internet	Hora	1.50	234	350.00
<i>Materiales</i>				
otocopias e impresiones	Copia	0.10	600	60.00
Lapiceros	Unidad	1.00	50	50.00
Papel	Millar	35.00	1	35.00
USB	Unidad	29.00	2	58.00
Folder manilo con fáster	Unidad	1.00	20	20.00
Tinta para impresora	Unidad	35.00	4	140.00
Programa SPSS 22	Unidad	25.00	1	25.00
Empastado	Unidad	40.00	4	160.00
Libretas de notas	Unidad	10.00	4	40.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>				
Movilidad, pasajes	Unidad	5.00	60.00	300.00
<i>Otros</i>				
Autorización del hospital	Unidad	100.00	1	100.00
Total	S/.			3,738.00

Referencias bibliográficas

- Alegre, V., Córdova, M. V. & López, S.S. (2016). *Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de neonatología*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cuyo], Argentina. <https://bdigital.uncu.edu.ar/8647>
- Alvarez, A. (2014). *Sensibilidad y valor predictivo de la Pauta de Observación del Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program para la detección de alteraciones en el neurodesarrollo del neonato prematuro*. tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Asociación de Academias de la lengua Española. (2020). *Real Academia Española*, Edición del Tricentenario. Recuperado el 30 de Enero de 2021, de dle.rae.es/cuidar
- Biblia, L. c. (Ed.). (2011). *La Biblia de América*. Lima, Lima, Perú: SM,PPC.
- Campohermoso, S. (2019). Historia de la medicina. En S. S. Campohermoso Rodríguez, & revista.cuadernos@umsalud.edu.bo (Ed.), *Tomas Willis, neuroanatomista y padre de la neurología* (Vol. 60). La Paz, Bolivia.
- Capo, M. (15 de Enero de 2016). Intervenciones enfermeras sobre el ambiente físico de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enfermería intensiva*, 27(3), 96 - 111.
- Caudillo, T.G., García, M.L., & Beltrán V. (2019). Estrés en el neonato prematuro: una revisión de la literatura. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2019; 9(2):43-9. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/303/estres-en-el-neonato-prematuro-una-revision-de-la-literatura/>

- Cuevas, M. I. (2019). *Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado*. [Tesis de posgrado de segunda especialidad. Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad].
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15706/2E%20627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, E. M. (2018). *Efectividad de los cuidados centrados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido prematuro*. Tesis para la especialidad Enfermería, Universidad Norbert Wiener, Lima.
- Dulanto, P. V., Lévano, V. L., & Quijada, R. E. (2018). *Aplicación del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro por la enfermera de la UCIN*. [Tesis e Posgrado. Optar segunda especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima]. Repositorio. upch.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3753/Aplicacion_DulantoPajuelo_Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escobar, R., & Strübing, E. (Diciembre de 2016). *Exploración de una herramienta para evaluar si se aplican cuidados del neurodesarrollo en unidades neonatales*. trabajo de investigación, Organo oficial de la sociedad Paraguaya de Pediatría, Paraguay.
- Espíritu, R. I., & Delgado, P. M. (2018). *Efectividad de los cuidados centrados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo del recién nacido pematuro*. Tesis, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Lima.

- Estévez, M. (2017). *Análisis de la morbimortalidad a corto y medio plazo en los recién nacidos prematuros pequeños para la edad gestacional*. [Tesis Doctoral], Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea , Lejona, España.
- Federación internacional nidcap. (2021). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). En *WORLD NIDCAP DAY* (pág. 501). Massachusetts, United States.
- Fernández, C., Matzumura, J., Gutiérrez, H., Zamudio, L., & Melgarejo, G. (2017). Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. *Horiz. Med.* [online]. 2017, *vol.17, n.2, pp.6-13. ISSN 1727-558X*. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.01>.
- Flores, L., & Flores Luna, S. (2018). *Cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de muy bajo peso en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público noviembre 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Lima: Facultad de Enfermería.
- Fonseca, F. M. (2017). *asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro*. Tesis Doctoral, Universidad de Málaga - España.
- Sánchez, L. J. (Julio de 2010). Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico". *edicina universitaria - Universidad Autónoma De Nuevo León*, 12(48), 176- 180.

- Juárez, P., & García, M. (s.f.). *La Importancia del cuidado de enfermería*. Universidad de Guanajuato. Guanajuato, Mexico: Revista EnfermeríaInst. Mexico Seguro Soc 2009.
- Laguado, E. (Setiembre de 2013). Cuidados de Enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. (U. d. UDES, Ed.) *Revista Cuidarte*, 4 (1).
- Lazo, E. G. (2020). Nivel nutricional y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños de 05 años de los programas no escolarizados de educación inicial del distrito de Paucarpata – Arequipa – 2019. [Tesis de posgrado - Maestría. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11398/UPlacoe1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- López, M. I. (2013). *Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología*. trabajo de investigación, Anales de pediatría, Madrid - España.
- Lozoya, E., Amaya, S., & Lozoya, R. (2018). La neurociencia cognitiva en la formación inicial de docentes Investigadores Educativos. *Ciencia y Educación*, 2(3), 11-25.
<https://doi.org/10.22206/cyed.2018.v2i3.pp11-25>
- Manrique, A. I., Chavez, D. R., Leyva, K. M., & De la Sota, S. (2017). *Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal*. Tesis de post grado de Enfermería, Universidad Peruana Unión - Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud, Lima.
- Mass, M. J. (2013). Neuronas en crecimiento. *commeted*.

- Matos, L.J., Reyes, K.L., López, G.E., Reyes-Hernández, M.U., Aguilar, E. S. (5), Pérez, O., Reyes-Gómez, U., López-Cruz, G., Flores, B. C., Quero, A. & Quero, A. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. PP. 179-186.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Millar, N. M. (2018). *Prevalencia de alteraciones del neurodesarrollo motriz en niños prematuros sin diagnósticos de parálisis cerebral.* trabajo de investigación, Asociación Española de Fisioterapeutas, España.
- Ministerio de Salud y Desarrollo de la República Argentina, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (Noviembre de 2018). *Prematuros_GuiaDerecho3_web.pdf.* (Argentina, Ed.) *Salud-prematuros_GuíaDerecho3, primera edición, 38.* , de https://www.unicef.org/argentina/media/3911/file/SALUD-Prematuros_GuiaDerecho3_web.pdf
- Ministerio de Salud - MINSA. (2016). Boletín estadístico de nacimientos. *Boletín anual de nacidos vivos en línea Perú, 2016.*
- Moaqueda, P. R. (2016). *Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología.* [Tesis, Universidad Complutense de Madrid-España].
- Moreno, K. B., & Paredes, X. A. (2017). *“Cuidados enfermeros orientados al neurodesarrollo del recién nacido pretermino hospitalizado en la unidad de*

- cuidados intensivos neonatales de un hospital de Essalud Chiclayo 2017.* [Tesis, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Chiclayo].
- Murcia, C. P., Hernando, P. R., & Rodriguez, Q. M. (2016). *Cuidado de enfermería orientado hacia el confort en recién nacido prematuro hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal San Gabriel de la IPS Corpomedical SAS.* [Tesis de pregrado. Universidad de la Sabana, Bogotá DC].
- Organización Mundial de la Salud (19 de setiembre de 2018). *Nacimientos prematuros.*
- Portella, J., Alvarado, C., & Paredes, T. (s.f.). *Programa de manipulación mínima en el recién nacido de muy bajo peso en el Instituto Nacional Materno Infantil.* Protocolo de Atención, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Lima.
- Pérez, M., Basain, J.M., & Calderón, G.C. (2018). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Revista del Hospital Clínico Quirúrgico.* Volumen 12, Número 3 (2018).
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885/1185>
- Porto, J. (2008). Definición de conocimiento (<https://definicion.de/conocimiento/>).
- Quispe, A. I. (2018). *Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado.* Tesis segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Trujillo.
- Ramírez, P. & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria.* 2015;12 (3): 134 --- 14.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
- Escobar, R. & Strübing, E. (2016). Exploración de una herramienta para evaluar si se aplican cuidados del neurodesarrollo en unidades neonatales. (O. O. Pediatría,

Ed.) *Pediatría (Asunción)*., 43(3), 189-198.

<https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/22>

Ruíz, E. (2016). Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *Revista Enfermería C y L. Rev. enferm. CyL Vol 8 - Nº 1 (2016)*.
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>

Sanchez, F., & Alvarez, L. (Diciembre 2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría geneal del autocuidado. En *Enfermería universitaria (Vol. 15, pág. 429)*. México, México: ENEO.

Sánchez, G., Quintero, L. J., Rodríguez, G., Nieto, A., & Rodríguez, I. (Julio de 2010). Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico". *medicina universitaria - Universidad Autónoma De Nuevo León, 12(48)*, 176- 180.

UNICEF. (2013). Día mundial del nacimiento prematuro.

https://www.unicef.org/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf.

Vargas, Q. y. (2018). *conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitaliado*. Tesis segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Trujillo - Perú.

Vázquez, G. A., Ramírez, B. É., Vázquez, R. J., Cota, G. F., & Arturo, G. M. (Julio - Setiembre de 2017). Consentimiento informado ¿requisito legal ó ético?

Cirujano General, 39(3), 175 - 182. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v39n3/1405-0099-cg-39-03-175.pdf>

Vygo. (17 de noviembre de 2018). *Día mundial del prematuro*. <https://blog.vygon.es/dia-mundial-prematuros/>. (V. España, Editor)

Apéndice

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POST GRADO

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: Lista de chequeo para medir el nivel de aplicación del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro

Datos Generales:

Género: masculino (), femenino ()

Edad:

años

Tiempo en el servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal:

Condición laboral: nombrada () contratada () cas ()

Cuenta con especialidad en el área: sí () no ()

N°	ASPECTOS A EVALUAR	APLICA	
		SÍ	NO
Cuidados orientados en el macroambiente			
1	Ud. como enfermera conoce el cupo máximo de pacientes críticos a su cargo en la unidad de UCIN.		
2	Conoce Ud. la cantidad máxima de decibeles que debe modular su voz.		
3	Cree Ud. que la luz en la UCIN es apropiada para conservar y proteger el neurodesarrollo del prematuro.		
4	La enfermera gradúa siempre el volumen de las alarmas como monitores, incubadoras y ventiladores.		
5	La enfermera abre y cierra la incubadora suavemente.		
6	La enfermera utiliza los cobertores de las incubadoras adecuadamente.		
7	La enfermera evita colocar objetos sobre la incubadora que pueden caerse y hacer ruido.		
8	La enfermera coloca protección ocular al prematuro en servocuna y/o ante procedimiento luminoso.		
9	Sabe Ud. las complicaciones más frecuentes de hemorragia intraventricular en su hospital.		
10	Sabe Ud. que es el NIDCAP.		
11	La enfermera actúa inmediatamente ante el sonido de una alarma.		

12	La enfermera coordina con el personal de salud para agrupar las acciones y/o procedimientos favoreciendo la manipulación mínima.		
13	En la UCIN cree Ud. que se respeta los espacios entre pacientes críticos y equipos médicos.		
14	La enfermera gradúa el volumen de las alarmas de monitores, incubadoras, ventiladores.		
15	La enfermera evita en los corrugados de los ventiladores mecánicos y Cpap la acumulación de agua.		
Cuidados orientados en el microambiente			
16	La enfermera proporciona cambios de posición cada 3 horas.		
17	La enfermera coordina con el equipo de salud para agrupar las acciones y/o procedimientos favoreciendo la manipulación mínima.		
18	La enfermera respeta los ciclos de sueño/ vigilia / horas de alimentación.		
19	La enfermera toca suavemente con mano tibia a la manipulación del recién nacido.		
20	La enfermera hace uso de dispositivos almohadillas, rollos, nidos de acuerdo a la contextura del recién nacido prematuro.		
21	Conoce Ud. que es importante ofrecer succión no nutritiva ante algún procedimiento doloroso, si la condición del bebé lo permite.		
22	La enfermera enseña a los padres a estimula el contacto con el bebé, masajes suaves y/o hablarles con voz suave.		
23	La enfermera enseña, incentiva y verifica el cumplimiento del lavado de manos del personal que los atiende.		
24	La enfermera promueve la conducta mano boca permitiendo las manos libres en el recién nacido.		
25	Si no estuviera en la incubadora la enfermera arropa al recién nacido manteniendo posición flexionada.		
Cuidados orientados en la familia			
26	La enfermera incluye a los padres en el cuidado del recién nacido prematuro estimulando el contacto y masajes suaves.		
27	La enfermera favorece el contacto piel con piel con los padres como tocar, acariciar.		
28	La enfermera promueve una atención individualizada incluyendo la relación entre enfermero, padres, recién nacido prematuro.		
29	La enfermera respeta la diversidad de culturas, religiones y tradiciones de los padres.		
30	La enfermera facilita que los padres permanezcan junto a su bebé el mayor tiempo posible.		
31	La enfermera enseña, incentiva y verifica el cumplimiento del lavado de manos de los padres.		

32	El profesional de enfermería educa a los padres a identificar signos de alarma mientras realiza el método canguro.		
33	El personal de enfermería enseña a los padres a estimular contacto y/o masajes suaves al recién nacido prematuro, y hablar al bebé con voz suave.		
34	La enfermera orienta a los padres sobre las normas y horario del servicio.		
35	La enfermera da soporte emocional frente al dolor de los padres.		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

ESTADISTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Prueba de Aiken

Regla de decisión:

A= Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es > a 0,8 u 80 %

R= Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es < a 0,8 u 80 %

Formula: $V = S / (n(c - 1))$ ó

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

Donde:

S: Sumatoria de las respuestas o (valores asignados por los expertos o jueces) por cada ítem.

n: Número de jueces

c: Número de valores en la escala de valoración (en el presente caso es 2).

Tabla 4.

Valoración final de contenido del instrumento por juicio de expertos, V de Aiken

Neurodesarrollo el recién nacido prematuro													V de Aiken				
Nº	Items	Opinión de jueces						Valoración final						S	N	C-1	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J1	J2	J3	J4	J5	J6				
1	Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
2	Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
3	Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
4	Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
5	Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
6	Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1
V de Aiken Total																1.00	

Interpretación: en la tabla 2 se puede observar el resumen de la opinión de los jueces y la estimación final de la validez del instrumento: aplicación en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro, demostrando un coeficiente de V de Aiken de 1.000, por lo

Apéndice C: Confiabilidad de instrumento

Fórmula de KR-20 de Kuder -Richardson, para determinar el coeficiente de confiabilidad.

$$r_{tt} = \left[\frac{m}{m-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

m : Número de Ítems = (35)

\sum : Sumatoria ($p \cdot q$) = (3.822)

p_i : Proporción de sujetos que contestan correctamente el ítem i-avo

q_i : Proporción de sujetos que contestan incorrectamente el ítem i-avo = (1-p)

S_t^2 : Varianza de la escala = (17.410)

Reemplazando:

$$r_{tt} = ((35/(35-1)) * ((1 - ((3.822)/(17.410))))))$$

$r_{tt} = 0.803 =$ índice de confiabilidad

Tabla 5.

Base de Datos (de la Prueba Piloto)

Nº Encuesta	ÍTEM1	ÍTEM2	ÍTEM3	ÍTEM4	ÍTEM5	ÍTEM6	ÍTEM7	ÍTEM8	ÍTEM9	ÍTEM10	ÍTEM11	ÍTEM12	ÍTEM13	ÍTEM14	ÍTEM15	ÍTEM16	ÍTEM17	ÍTEM18	ÍTEM19	ÍTEM20	ÍTEM21	ÍTEM22	ÍTEM23	ÍTEM24	ÍTEM25	ÍTEM26	ÍTEM27	ÍTEM28	ÍTEM29	ÍTEM30	ÍTEM31	ÍTEM32	ÍTEM33	ÍTEM34	ÍTEM35	Total S	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	34	
2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	22	
3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	24	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	34	
6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	28	
7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	
8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	28
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	
11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	27	
12	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	34	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	34	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	34	
TRC	11	13	12	13	14	13	9	15	9	13	11	14	14	13	13	15	13	15	13	14	12	11	14	14	14	13	12	14	13	14	13	10	14	15	12		
P	0.7	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.6	1.0	0.6	0.9	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.9	0.9	0.8	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9	0.7	0.9	1.0	0.8			
Q	0.3	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.4	0.0	0.4	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.0	0.2			
P*Q	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0	0.2			
SP*Q	3.822																																				
VART	17.410																																				
KR-20	0.803																																				

Interpretación: en la Tabla C-1, se puede observar que el índice de confiabilidad se muestra un KR-20 de 0,803.

Apéndice C-2: Resumen de estadística del total de elementos del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem01	29,06	19,649	-,023	,812
ítem02	28,98	18,387	,366	,795
ítem03	29,00	19,918	-,091	,813
ítem04	28,92	17,993	,594	,787
ítem05	28,92	18,891	,265	,799
ítem06	28,94	19,119	,168	,802
ítem07	29,14	18,898	,151	,805
ítem08	28,84	18,994	,418	,796
ítem09	29,08	18,483	,273	,799
ítem10	28,96	18,611	,315	,797
ítem11	29,10	18,337	,304	,798
ítem12	28,90	18,255	,544	,790
ítem13	29,00	18,122	,427	,792
ítem14	28,96	18,529	,342	,796
ítem15	28,98	18,510	,328	,796
ítem16	28,86	18,572	,544	,792
ítem17	28,94	17,976	,557	,788
ítem18	28,88	18,475	,511	,792
ítem19	28,92	18,483	,412	,794
ítem20	28,86	18,531	,565	,791
ítem21	28,94	19,241	,127	,804
ítem22	28,96	18,611	,315	,797
ítem23	28,84	19,239	,275	,799
ítem24	28,90	18,459	,462	,792
ítem25	28,90	19,357	,115	,803
ítem26	28,96	19,141	,147	,803
ítem27	28,96	18,651	,302	,797
ítem28	28,94	18,098	,514	,789
ítem29	28,94	18,629	,332	,796
ítem30	28,92	18,483	,412	,794
ítem31	28,98	18,836	,228	,800
ítem32	28,98	19,653	-,014	,810
ítem33	28,94	18,629	,332	,796
ítem34	28,88	19,618	,026	,806
ítem35	28,92	18,891	,265	,799

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Título: Cuidado enfermero centrado al neurodesarrollo del neonato prematuro, Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad. Lima - 2021

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación del trabajo a ejecutarse, así como de su rol en ella.

La presente investigación es conducida por la Lic. En Enfermería Yudy Luz, Flores Salazar, de la Universidad Peruana Unión. La meta de este estudio es determinar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en el Servicio de Neonatología hospital alta complejidad de Lima, 2021.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del cuestionario adjunto, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Las dudas serán aclaradas en el tiempo indicado por el encuestador a disposición.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será de uso confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación: **sí () no ()**

Firma del participante

Apéndice E: Matriz de consistencia

Tabla 6

Matriz de consistencia

Título: *Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro, Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad Lima, 2021*

Problemas	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro	<p>Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: descriptivo básico Corte: transversal</p> <p>Población. La población de estudio estará conformada por todas las enfermeras que son 75 licenciadas en Enfermería, que laboran en el servicio de neonatología en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Muestreo. Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica: encuesta. Instrumento: “lista de chequeo”.</p>
¿Cuál es el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en el Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima?	Determinar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en el Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima.		
Problema específico	Objetivos específicos		
¿Cuál es el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente en el Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima?	Identificar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente en el Servicio Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima.		
¿Cuál es nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente en el Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima?	Identificar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente en el Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima.		
¿Cuál es nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia en el Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima?	Identificar el nivel del cuidado enfermero centrado en el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia en el Servicio de Neonatología de un hospital de alta complejidad de Lima.		

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados para el neurodesarrollo en recién nacido prematuro del servicio neonatología de la Red Almenara 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 23 Enero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Lic Olga Pilar Chupa Pareja

Institución donde labora: Hospital Guillermo Almenara I.

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Lic. Olga Pilar Chupa Pareja
JEFE DE SERV. N° 7 - 44E
C.C.P. 45485
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA I.

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) (1) NO () (0)

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) (1) NO () (0)

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () (0) NO (✓) (1)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () (0) NO (✓) (1)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) (1) NO () (0)

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) (1) NO () (0)

Observaciones:

Sugerencias:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados para el neurodesarrollo en recién nacido prematuro del servicio neonatología de la Red Almenara 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 02

Fecha actual: 25 - Enero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Johana Valdez Garay

Institución donde labora: Hospital Nacional Guillermo Almenara I.

Años de experiencia profesional o científica: 22 años


 C.A. Inf. Johana Valdez Garay
 ENFERMERIA GENERALISTA
 C.E.P. 2019 (10/10/2019)
 HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA I.
 ALLENDE

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)
(1)

NO ()
(0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)
(1)

NO ()
(0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
(0)

NO (✓)
(1)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()
(0)

NO (✓)
(1)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)
(1)

NO ()
(0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)
(1)

NO ()
(0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

[Firma]

 JUEZ
 164 - 22 910

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados para el neurodesarrollo en recién nacido prematuro del servicio neonatología de la Red Almenara 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 27 Enero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Amalia Escalante Delgado

Institución donde labora: Hospital Nacional Guillermo Almenara I.

Años de experiencia profesional o científica: 25 años



 INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 Y TECNOLÓGICAS
 DEL PERÚ
 INSTITUTO VICEPRESIDENCIAL
 DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 IIVT

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones: (0)

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

Observaciones: SI (✓) NO ()
(1)

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO (✓)
(3) (1)

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI () NO (✓)
(2) (1)

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

Observaciones: SI (✓) NO ()
(1) (0)

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del Instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenece en el constructo?

Observaciones: SI (✓) NO ()
(1) (0)

Sugerencias:

[Handwritten Signature]
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 IIVIP
 AV. BOLÍVAR, 100-100, CAROLINA, VENEZUELA
 TEL: 0212-912.1111

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados para el neurodesarrollo en recién nacido prematuro del servicio neonatología de la Red Almenara 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: 05

Fecha actual: 29 Enero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Silvana K. Chilo Aldana

Institución donde labora: Hospital Nacional Guillermo Almenara I

Años de experiencia profesional o científica: 16 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados para el neurodesarrollo en recién nacido prematuro del servicio neonatología de la Red Almenara 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 28 Enero 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Magdalena Medrano Casavilca

Institución donde labora: Hospital Nacional Guillermo Alvarado I-

Años de experiencia profesional o científica: 18 años



Dr. Mag. Magdalena Medrano Casavilca
 C.O.P. N° 10800
 C.O.P. N° 10800
 C.O.P. N° 10800
 C.O.P. N° 10800

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()
(1) (0)
Observaciones:
Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()
(1) (0)
Observaciones:
Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)
(0) (1)
Observaciones:
Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)
(0) (1)
Observaciones:
Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()
(1) (0)
Observaciones:
Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()
(1) (0)
Observaciones:
Sugerencias:

[Handwritten Signature]
Dr. Ed. Mercedes Estrella Cordero
Exp. en Psicología, Pedagogía y OEA
C.E. N. 20440 (H.C.) 2020A
Punto Fijo, Estado Lara, Venezuela