

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“COMPETENCIAS DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA ESPECIALISTA Y NIVEL DE
NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
NEONATOLOGÍA**

**AUTOR:
JESICA JANICE ROJAS ROMERO**

**ASESORA:
LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: NEONATOLOGÍA**

**Callao, 2024
PERÚ**

Informe de tesis Jesica Janice Rojas Romero

10%
Textos sospechosos



9% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Informe de tesis Jesica Janice Rojas Romero.docx
ID del documento: 37e98f36de6950473552654abe7f891a651c97bc
Tamaño del documento original: 641,36 kB
Autor: Jesica Janice Rojas Romero

Depositante: Jesica Janice Rojas Romero
Fecha de depósito: 6/8/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 7/8/2024

Número de palabras: 23.367
Número de caracteres: 156.909

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorioinstitucional.buap.mx 32 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (540 palabras)
2	dspace.unitrु.edu.pe 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (491 palabras)
3	1library.co Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesa... 9 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (401 palabras)
4	www.scielo.org.pe Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (381 palabras)
5	dspace.unitrु.edu.pe 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (218 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ru.dgb.unam.mx	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	ia904508.us.archive.org	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	repositorio.uwienner.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
4	SILVA - PRECIADO.docx CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PROFESION... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
5	repositorio.uwienner.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO “COMPETENCIAS DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA Y NIVEL DE NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024”

AUTOR (es) /CÓDIGO ORCID/DNI

✓ ROJAS ROMERO, Jesica Janice

COD.ORCID 0000-0002-0805-2492 DNI 23275277

ASESOR Y COASESOR/CÓDIGO ORCID/DNI

✓ LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

COD.ORCID 0009-0003-2541-6117 DNI 08646654

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de Enfermería Especialistas de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

TIPO /ENFOQUE /DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, relacional.

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD (3.00.00) /ENFERMERIA (3.03.03)

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE**
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO**
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OREGÓN VOCAL**

ASESORA: LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

N° de libro: 06

N° de acta: 102

N° de folio: 374

Fecha de Aprobación de tesis: 07/agosto/2024

**Resolución de sustentación de la Sección
de Post Grado N° 222-2024-SPGFCS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CXXI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 102-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 21:30 horas del **viernes 16 de agosto del 2024**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXXI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **COMPETENCIAS DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA Y NIVEL DE NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2024.**

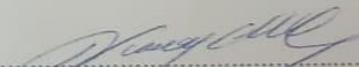
Presentado por el (la) los (las) tesista (s):

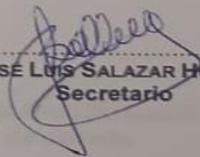
- **ROJAS ROMERO JESICA JANICE**

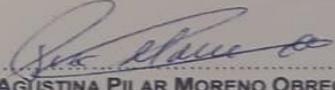
Para optar el Título Profesional en **ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA.**

Terminada la sustentación, los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente; en consecuencia el Jurado de Sustentación, acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa (17) **DIECISIETE** de conformidad con el Art. 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio de 2023, dándose por culminado el acto de sustentación, siendo las 22:00 horas del mismo día.

Callao, 16 de agosto del 2024


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

A Paúl, Carlo y Fabbio; a mis amados padres Miguel y Jobita; hermanas Caroll, Vanessa y Angie por su apoyo incondicional, sin límites en mi desarrollo personal y profesional.

La autora

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar mi labor como profesional, fortalecerme en la vida día a día, para seguir adelante en el logro de mis metas.

A mi amado esposo, hijos, padres y hermanas, por creer en mí y darme su apoyo en cada acción que realizo.

A mi buena amiga Janett, que con sus sabios consejos siempre me animó a no darme por vencida para culminar este trabajo de investigación

A la Universidad Nacional del Callao, a la Unidad de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por la oportunidad y tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación.

Un agradecimiento muy especial a todas las Licenciadas en Enfermería y a los prematuros hospitalizados del servicio de Neonatología, del Hospital Departamental de Huancavelica, por apoyarme en la recolección de datos y ser parte de esta investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE	6
RESUMEN	8
ABSTRAC	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación	17
1.5. Delimitantes de la investigación	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Marco conceptual	32
2.4. Definición de términos básicos	73
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	76
3.1. Hipótesis.....	76
3.2. Operacionalización de las variables.....	78
IV. METODOLOGÍA	81
4.1 Diseño metodológico.....	81
4.2 Método de investigación	82
4.3 Población y muestra.....	82
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	82
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	83
4.6 Análisis y procesamiento de datos	86
4.7 Aspectos éticos en Investigación.....	87
V. RESULTADOS	89
5.1 Resultados descriptivos.....	89

5.2	Resultados Inferenciales.....	96
5.3	Otros resultados estadísticos.....	101
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	105
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	105
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	110
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	115
VII.	CONCLUSIONES	117
VIII.	RECOMENDACIONES	119
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
	ANEXOS	124
	ANEXO N° 01	125
	ANEXO N° 02	127
	ANEXO N° 03	128
	ANEXO N° 04	131
	ANEXO N° 05	134
	ANEXO N°06	136
	ANEXO N° 07	139
	ANEXO N° 08	143

RESUMEN

La investigación se desarrolló con el **Objetivo:** Determinar la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado de profesional de enfermería especialista y nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental - transversal, con un nivel de investigación relacional, de enfoque cuantitativo y de tipo aplicada. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras especialistas y 10 prematuros hospitalizados. Se aplicaron cuatro instrumentos de recolección de datos validados (V de Aiken 1.00 - excelente) y una confiabilidad adecuada KR – 20 (0.83, 0.88, 0.89). **Resultados:** Se determinó la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, con unos valores de significancia es 0.005, 0.001 y 0.000 y unos coeficientes de correlación de 0.801, 0.885 y 0.972 respectivamente que nos indicó una correlación positiva alta a muy alta, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula. También se determinó la relación estadísticamente significativa, según los subsistemas autonómico/visceral, subsistema de estado de sueño y vigilia, y el subsistema atención – interacción con una correlación positiva alta a muy alta, por lo que se aceptaron las hipótesis alternas y se rechazaron las hipótesis nulas. Según el subsistema motor no se estableció la relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermera especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro.

Palabras Claves: Competencias, cuidado, neurodesarrollo.

ABSTRAC

The research was developed with the Objective: Determine the statistically significant relationship between the care competencies of a specialist nursing professional and the level of neurodevelopment of the premature baby, in the Neonatal Intensive Care Unit of the Departmental Hospital of Huancavelica, 2024. Methodology: Design study non-experimental - transversal, with a level of relational research, quantitative approach and applied type. The sample was made up of 10 specialist nurses and 10 hospitalized premature babies. Four validated data collection instruments were applied (Aiken's V 1.00 - excellent) and adequate reliability KR – 20 (0.83, 0.88, 0.89). Results: The statistically significant relationship was determined between the care competencies of the specialist nursing professional and the level of neurodevelopment of the premature baby, with significance values of 0.005, 0.001 and 0.000 and correlation coefficients of 0.801, 0.885 and 0.972 respectively. It indicated a high to very high positive correlation, so the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected. The statistically significant relationship was also determined, according to the autonomic/visceral subsystems, sleep and wake state subsystem, and the attention subsystem - interaction with a high to very high positive correlation, so the alternative hypotheses were accepted and the alternatives were rejected. null hypotheses. According to the motor subsystem, a statistically significant relationship between the study variables was not established. Conclusions: There is a significant relationship between the care skills of the specialist nurse professional and the level of neurodevelopment of the premature baby.

Keywords: Competencies, care, neurodevelopment

INTRODUCCIÓN

En los últimos 5 años se ha registrado un incremento de nacimientos prematuros, siendo la prematuridad la mayor causa de nuestras muertes neonatales (1). Los prematuros nacen en una fase del desarrollo cerebral llamada: organización, donde las diferentes neuronas hacen conexiones o sinapsis, por lo que si esta fase no llega a concluirse todas estas conexiones podrían no darse adecuadamente, produciendo una serie de dificultades en el desarrollo del prematuro. Los riesgos que presentan por lesiones a nivel del enlace neuronal (dentro del circuito motor), vinculado específicamente al movimiento son alteraciones motoras, siendo ejemplo de ello, la parálisis cerebral, retardos motores, hipertonías e hipotonías. También podrían presentarse retrasos, dificultades del lenguaje, dificultades conductuales, tales como problemas de comportamiento y de atención, déficit de atención e hiperactividad; dificultades en el aprendizaje, tales como alteraciones en la memoria y déficit cognitivo (discapacidad intelectual), trastorno del espectro autista, trastornos de ansiedad y otros problemas emocionales y psiquiátricos (2). La evolución en cuanto a los cuidados en neonatos se ha ido deteniendo en gran manera, reflejado en las altas tasas de mortalidad neonatal, presentándose con mayor riesgo en prematuros y sobre todo en prematuros extremos (3). Estas competencias del cuidado incluyen la participación de sus progenitores, cumpliendo con una actividad sencilla y de grandes resultados como es el Método Mamá Canguro, lactancia materna exclusiva, un buen manejo del dolor sin fármacos, entre otros procedimientos que van encaminados a la protección neuronal como evitando una luz muy fuerte, sonidos altos y conservando posturas idóneas en el neonato. El profesional de enfermería especialista tiene hoy grandes desafíos al momento de brindar cuidados en los recién nacidos pretérmino, el cual no garantiza una supervivencia de estos aparentemente sin secuelas. Por lo que es importante mejorar el manejo de estos cuidados para obtener un desarrollo óptimo, siendo indispensable una valoración individual de cada neonato enfocado a su comportamiento que lo llevará a una organización/ bienestar o desorganización/ estrés. Los cuidados especializados brindados en la UCIN, proporcionarán un

buen desarrollo del sistema nervioso del neonato pre término, facilitándole un entorno contenedor necesario, cuidando su estado físico, emocional y social (4). Ante este escenario me di la tarea de observar y cuestionar lo que se realiza en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica hacia el neurodesarrollo de los prematuros hospitalizados, mi intención con la presente investigación fue determinar las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista, y conocer el nivel del neurodesarrollo de los neonatos prematuros hospitalizados. En base a los resultados se realizará un plan de capacitación continua, un protocolo del cuidado del neurodesarrollo del prematuro hospitalizado, además de implementar un programa de atención eficaz enfocado en el neurodesarrollo para prevenir secuelas a corto y largo plazo, evitar complicaciones severas, y disminuir la estancia hospitalaria.

El presente informe de tesis comprende los siguientes apartados, que describo a continuación: Capítulo I: Planteamiento del problema. II Marco teórico. Capítulo III: Hipótesis y variables. Capítulo IV: Metodología. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión de resultados. Capítulo VII: Conclusiones. Capítulo VIII: Recomendaciones. Capítulo IX: Referencias Bibliográficas y Capítulo X: Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

Según la OMS/OPS, UNICEF, y otras instituciones (En la publicación de nacidos demasiado pronto), refiere que la prevalencia de los prematuros no ha cambiado en ninguna región del mundo en las últimas décadas 2010 y 2020, y que más de 152 millones de recién nacidos son vulnerables. La prematuridad se ha convertido en la causa principal de la mortalidad en la infancia representando una estadística significativa de 1 de cada 5 del total de muertes se presentan antes de los 5 años de vida. La supervivencia de un nacimiento prematuro conlleva secuelas de por vida con altas tasas de discapacidad. Bajo estas circunstancias urge mejorar la parte preventiva para evitar los nacimientos prematuros, así como mejorar la atención al neonato pre término y su familia que son afectados. Enfatizando aún más que es determinante el lugar donde los nacen estos prematuros para sobrevivir, con una estadística de supervivencia de 1 por cada 10 neonatos extremadamente prematuros. Las distintas realidades sociales generan desigualdad con raza, etnia, ingresos y acceso a los servicios de salud con calidad lo que determinan la probabilidad de que nazcan en mayor porcentaje prematuros, que conlleva a una mortalidad y discapacidad, observándose la misma situación en países con ingresos económicos altos. (5).

En los continentes de Asia y África también cuentan con altas tasas de prematuridad, el cual incrementa sus tasas en un 65% aproximadamente a nivel mundial, no siendo muy ajenos de la realidad de Latinoamérica (5).

El CLAP-SMR (centro latinoamericano de perinatología - salud de la mujer y reproductiva), publicó que en la región de las américas se presenta casos de prematuridad 1 de cada 10; representando un total de más de 1 millón de recién nacidos al año. Haciendo énfasis que se dan por el efecto de los conflictos políticos, cambio climático, contaminación ambiental, la

crisis ocurrida por la pandemia de COVID-19, sumado, al incremento del costo de vida, poniendo en mayor riesgo a las mujeres y los neonatos. Poniendo un ejemplo, sobre la contaminación de la atmósfera pone en mayor riesgo a más de 6 millones de prematuros al año. Las complicaciones y los factores de riesgo en la salud de la madre se dan por tener embarazo adolescente, otra causa es por la preeclampsia, situaciones que incrementan el nacimiento de prematuros. Esto resalta el problema que aqueja la población sobre el acceso a los servicios de salud en sus programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar oportuna, contar con servicios adecuados para una atención prenatal y postnatal. En muchas de las regiones existe un incremento de nacimientos prematuros convirtiéndose en la causa principal de muerte neonatal, así como la presencia de comorbilidad y discapacidad en la población infantil.” (5)

En los países subdesarrollados como es el Perú ocurren aproximadamente treinta mil nacimientos de neonatos prematuros, teniendo una alta tasa de prematuridad que va en incremento según información publicada por ENDES, con un 23%, así mismo la Organización Mundial de la Salud muestra un 8.8%, en concordancia con el sistema de registro de nacidos vivos que reporto el Ministerio de Salud dándonos un 7% del total de nacimientos, contamos con una media de treinta mil prematuros y evidenciando 2000 a más defunciones al año que fueron notificados (7).

La Dirección Regional de Salud de Huancavelica, mediante el Programa Materno Neonatal presento datos el 2023 respecto a la prematuridad alcanzando un 33% de muertes neonatales para Huancavelica como región. Se cuenta con un 25% de comorbilidad en los prematuros que sobrevivieron como son retinopatía del prematuro, afecciones auditivas, afecciones pulmonares, problemas cardiacos, dislexia, dificultades en el aprendizaje, entre otras complicaciones que puedan presentar. El

representante confirmo mediante el sistema de certificado de nacido vivo en el 2020 entre enero a setiembre, tuvieron en toda la región un total de 3 mil 861 nacimientos, se tuvo casos de prematuridad un total de 209 representando un 5.4%; para el 2021 en el mismo periodo fue un total de 4 mil 228 nacimientos, 217 prematuros haciendo un 5.1%; para el año 2022 en el mismo periodo, presento 3 mil 799 nacimientos, con 184 prematuros haciendo un 4.8%, en el 2023 registraron 3 mil 371, con 175 prematuros haciendo un 5.2%, del total de estos nacimientos, 96 mujeres y 79 fueron masculinos. Las provincias donde se presentaron mayores índices de prematuros fueron en Huancavelica y Tayacaja (8).

El Hospital Departamental de Huancavelica, en el departamento de Neonatología en el año 2023, se tuvo 139 prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales I y II, aquí se atienden a muchos de los neonatos prematuros por ser el único hospital referencial de todo el departamento, que cuenta con esta unidad especializada además de neonatólogos y enfermeras especialistas, pero esta unidad es pequeña y solo cuenta con pocos equipos y materiales (7 incubadoras, 4 ventiladores, 4 Blenders, etc.) La alta demanda de prematuros hace por temporadas que no se pueda atender a más de ellos, quizá por las estancias hospitalarias prolongadas, complicaciones, etc., de los mismos. Las enfermeras especialistas de esta unidad han implementado algunos cuidados para el neurodesarrollo de estos prematuros hospitalizados, sin embargo no hay existencia de algún protocolo que guíe su cuidado y se observa en su labor diaria acciones que perjudicarían el neurodesarrollo de estos prematuros en su estancia hospitalaria, quizá enfrentando un ambiente demasiado ruidoso e iluminado, la falta de oportunidades de succión no nutritiva y relación social con los padres es limitada, hace que tengan situaciones negativas en el neurodesarrollo, teniendo en cuenta que los diversos tratamientos e indicaciones son indispensables y logren lidiar con su situación actual de salud en un medio agreste para el neonato (9).

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

¿Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema autonómico/ visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024?

¿Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema atención – interacción, en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema autonómico/ visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Establecer la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Establecer la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según

subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Establecer la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado de la enfermera especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema atención - interacción, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.

1.4. Justificación:

1.4.1. Teórica:

En la presente investigación se trabajó en base a dos teorías, la Teoría de Formación de Patricia Benner y la Teoría Interactiva o Sinactiva del Desarrollo de Heidelise Als, ya que estas se relacionan directamente con las variables de estudio.

1.4.2. Psicológica:

El presente estudio, buscó promover en el prematuro los niveles de bienestar y autorregulación, ya que con estos resultados, se podrá mejorar los cuidados del neurodesarrollo, también se brindará satisfacción emocional y profesional a las enfermeras especialistas que brindan este cuidado del neurodesarrollo a los prematuros y por último tranquilidad emocional a los padres, afianzar el vínculo afectivo, estar seguros de los cuidados que se le brindan a sus pequeños en el hospital y ellos como principales cuidadores en sus hogares.

1.4.3. Práctica:

El presente estudio nos permitió identificar en la enfermera especialista las competencias respecto a los cuidados al momento

de brindar la atención al neonato pretérmino, estos resultados serán de gran utilidad para poder iniciar con estrategias para mejorar la capacidad en el profesional de enfermería mediante capacitaciones, cursos – talleres, pasantías a fin de contar con herramientas actuales y contar con fundamentos teóricos, prácticos y científicos sobre neurodesarrollo en la prematuridad; previniendo secuelas graves y contribuyendo a la vida de estos dentro de parámetros normales, además las familias contarán con oportunidades en el cuidado de sus pequeños perfeccionando su rol como principal protector y fortaleciendo el apego.

1.5. Delimitantes de la investigación:

1.5.1. Delimitante Teórico

Considerando las diferentes teorías para desarrollar la presente investigación, se trabajó en base a la Teoría de Formación propuesta por Patricia Benner y la Teoría Interactiva o Sinactiva del Desarrollo propuesta por Heidelise Als, ya que dichas teorías enmarcan las variables Competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el Nivel Neurodesarrollo del prematuro.

1.5.2. Delimitante Temporal

El trabajo de investigación se llevó a cabo durante los meses de febrero a junio del 2024, tiempo relativamente corto para la culminación del trabajo, pero con una adecuada coordinación se superó esta dificultad.

1.5.3. Delimitante Espacial

La presente investigación desarrolló su estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, y se contó con el apoyo de las autoridades, para la

aplicación de los instrumentos de recolección de datos al personal de enfermería especialista.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

. **Gómez M. 2021, Bolivia.** Realizó un trabajo con el **Objetivo:** Determinar la competencia de enfermería con orientación hacia el neurodesarrollo en recién nacido prematuro internado en el servicio de Neonatología del HODE Materno Infantil de Bolivia y estudiar el conocimiento, práctica y la actitud del personal de enfermería. **Material y Metodología:** Siendo una investigación de tipo transversal cuantitativa y descriptiva, de las dimensiones que involucra la competencia de las enfermeras, encuestaron a 16 enfermeras respecto a su conocimiento sobre los cuidados que brindan enfocados al neurodesarrollo. **Resultados:** Mediante una escala de Likert que crearon ante la evaluación del conocimiento en base a 4 interrogantes, obtuvieron un 24% que respondieron de manera correcta siendo muy alto de 15 interrogantes planteadas sobre conocimientos; así mismo la escala muestra que 3 actividades resultaron como excelentes haciendo un 12% y finalmente 3 actividades resultaron muy mal. El conocimiento acerca del neurodesarrollo obtuvo un 27% con una calificación de muy alto sobre 15 interrogantes planteadas. Finalmente, las **Conclusiones:** Fueron que solo un grupo cuenta con conocimientos de nivel muy alto. Así mismo respecto a la práctica en el cuidado, no resulto optima existiendo muchas debilidades al momento de cuidar el ruido, luz, manejo del dolor sin medicación y manejo postural (10).

. **Loza L. 2019, La Paz – Bolivia.** Realizó un trabajo con el **Objetivo:** Precisar nivel de conocimiento sobre cuidados neonatales para disminuir el nivel de estrés en neonatos pretérminos hospitalizados

en el Hospital Juan XXIII, 2019. **Metodología:** Investigación de tipo descriptivo transversal, contando con la participación de 11 enfermeras que laboraban en dicha unidad. **Resultados:** Se evidenció en un 82% el conocimiento sobre los factores de riesgo que provocan estrés en el prematuro que tienen los Licenciados en Enfermería. Un 63% desconoce sobre la luz y recomendaciones de la Asociación Americana de Pediatría. En cuanto al ambiente o entorno del neonato obtienen un 91% en conocimientos respecto a la iluminación. Sobre el microambiente del prematuro muestran que un 73% conoce sobre el manejo del dolor sin medicación y el otro 55% cuentan con conocimientos sobre los nidos de contención; un 36 % conoce que la postura de prona mejora la oxigenación. **Conclusiones:** Del total de enfermeras, un 63.6 % cuenta con un nivel superior de conocimientos sobre estrés en la prematuridad y un 36,4 % se encuentra con conocimientos de nivel medio (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales:

. **Escalante L. (2023, Cajamarca)** Realizó una investigación cuyo **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería sobre neurodesarrollo de prematuros hospitalizados en Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022. La **Metodología:** Tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo constituida por 16 profesionales de Enfermería, se les aplicó un cuestionario y lista de cotejo para medir el conocimiento y prácticas. **Resultados:** Los profesionales alcanzaron un 63% con conocimientos altos, 31% tuvieron conocimiento medio y solo un 6% con conocimientos bajos. Respecto a la práctica obtuvieron un 69% con prácticas adecuadas y otro 31% con prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** Muestra la existencia significativa del nivel de conocimientos y prácticas de la

profesional enfermería sobre un neurodesarrollo en la prematuridad con un indicador de Sumer: $d= 0.600$ $T=2.626$ $Sig.=0.00$ (12)

. **Acosta H. (2023, Trujillo)** Desarrolló una investigación con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento relacionado al desarrollo cerebral y los cuidados de enfermería en el prematuro que se encuentra hospitalizado en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo. **Metodología:** Cuantitativo – descriptivo, con una muestra de 30 profesionales en enfermería, a quienes aplicaron los instrumentos e identificación acerca del nivel de conocimiento sobre el desarrollo cerebral y determinar mediante una lista de cotejo, los cuidados que favorecen el desarrollo cerebral. **Resultados:** Del total de enfermeras obtienen un 56.6% cuentan con un conocimiento alto respecto al desarrollo cerebral; un 26.7% cuenta con conocimientos de nivel medio y solo el 16.7% cuentan con un conocimiento bajo. **Conclusiones:** Arribando a que existe una relación altamente significativa entre conocimiento y desarrollo cerebral del neonato prematuro ($p=0.000$) (13)

. **Romero R. y et al. (2022, Trujillo)** Realizaron un estudio con el **Objetivo:** Conocer la relación que existe sobre conocimiento y nivel de neurodesarrollo en el pretérmino en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2022. La **Metodología:** Tuvo un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal; considerando como población a un total de 40 enfermeras que laboraron en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de ambas instituciones. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y una escala, el “Cuestionario para el conocimiento sobre neurodesarrollo en neonatos críticos y la Escala para evaluar el cuidado que brindan las enfermeras para el neurodesarrollo” validado por autoras. **Resultados:** Fueron que el 55% tuvo un nivel alto de conocimiento;

el 40%, cuentan con nivel medio y 5% con conocimientos de nivel bajo; respecto al cuidado de enfermería en el neurodesarrollo el 62.5% alcanzó un nivel alto en la práctica, 37.5% cuenta con prácticas de nivel medio y el 5% con bajo nivel de práctica; al relacionar las dos variables, se alcanza a la **Conclusión:** Si existe una correlación estadística altamente significativa evidenciada por una probabilidad de 0.003 (14)

. **Aquino G. 2022, Callao.** Realizó una investigación con el **Objetivo:** Determinar la relación del conocimientos y práctica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro del Hospital del Callao, 2022. **Metodología:** Investigación cuantitativa, aplicada, con diseño no experimental – transversal y alcance descriptivo - correlacional. Donde participaron 50 profesionales de enfermería. Se aplicaron dos cuestionarios para medir las variables. **Resultados:** Las enfermeras presentan conocimientos en el neurodesarrollo medios en un 45% y conocimientos bajos en el neurodesarrollo en un 55%, con respecto a las habilidades en el neurodesarrollo, habilidades medias 65% y habilidades bajas 35%. **Conclusiones:** Las enfermeras del Hospital del Callao presentan conocimientos y habilidades del neurodesarrollo de medios a bajos. (15)

. **Zapata M. 2021, Piura.** Realizó una investigación con el **Objetivo:** Precisar el nivel de competencias específicas del personal de enfermería que brinda el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II – Sullana, en el año 2021. **Metodología:** Utilizaron un estudio cuantitativo - no experimental, pero fue transversal y descriptivo, recolectaron su información mediante un cuestionario de 37 ítems, mediante el cual se analizó mediante una estadística descriptiva. **Resultados:** Obtuvieron 11 competencias que las agruparon en dimensiones de macroambiente y microambiente, la

mayoría de las enfermeras ejecutaron sus competencias con un nivel alto. **Conclusiones:** Las Licenciadas en Enfermería obtuvieron un nivel alto de competencias en el cuidado del neonato pretérmino. De una muestra de 25 profesionales en enfermería, se tiene como promedio de edad con 41 años, un 60% las cuales cuentan con su especialidad de enfermería en neonatología; mostraron un promedio de 8 años con respecto a la experiencia laboral en el área; con un mínimo de 1 año y máximo de 27 años de experiencia. (16)

. **Cuevas M. 2019, Trujillo.** Realizó una investigación con el **Objetivo:** Determinar si existe relación entre competencias de enfermería y neurodesarrollo (bienestar y estrés) del prematuro internado UCI y UCIN del servicio de Neonatología del Hospital Víctor Lazarte. **Método:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La que fue conformada por 24 enfermeras y 24 prematuros, donde aplicaron 3 instrumentos. **Resultados:** Las enfermeras cuentan con competencias de manera integral entre conocimiento, habilidad, actitud, que conlleva a un desempeño en el cuidado del neurodesarrollo, no reflejando esto en los prematuros donde observaron que su conducta de bienestar fue bajo en el mayor porcentaje y alto con relación al estrés. **Conclusiones:** El nivel de neurodesarrollo de los prematuros en estudio respecto a su bienestar fue bajo, en el mayor porcentaje y alto al estrés. Existe relación significativa entre las actitudes y habilidades de las enfermeras en el cuidado de los prematuros y su nivel de neurodesarrollo con relación al bienestar existiendo una relación significativa entre las actitud y habilidad de las enfermeras y prematuro con el nivel de neurodesarrollo y estrés. (17)

. **López C. at el 2019, Trujillo.** Realizó una tesis con el **Objetivo:** Precisar conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera con respecto al neurodesarrollo en la prematuridad en el Hospitales de

la ciudad de Chimbote, 2018. La **Metodología:** Fue cuantitativa y el tipo de diseño fue correlacional no experimental, con una muestra total de 30 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de los Hospitales Caleta y Regional; como sistemas de recolección de datos se aplicó una prueba de conocimiento del neurodesarrollo en el prematuro y una guía de observación de la práctica del cuidado elaborado y validado por las autoras en el Perú. **Resultados:** Arribaron a una relación significativa entre el conocimiento y la práctica del Licenciado en Enfermería sobre el neurodesarrollo en el neonato pretérmino ($p = 0,028$); por lo que contar con un conocimiento bajo, se convierte en un riesgo muy elevado para ponerlo en práctica ($OR=5.5$). **Conclusiones:** Un 50% de las enfermeras cuentan con un conocimiento alto y el otro 50% poseen un conocimiento bajo sobre neurodesarrollo; un 53.3% de licenciadas ejercen una práctica adecuada, y un 46.7% ejecutan una práctica inadecuada para el neurodesarrollo en la prematuridad. (18)

. **Quispe A. at el 2019, Trujillo.** Realizó un estudio con el **Objetivo:** Mostrar la existencia en la relación de conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado basado en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la UCIN. **Metodología:** Tuvo un estudio cuantitativo - descriptivo, correlacional de corte transversal, ejecutado entre los meses de marzo – agosto en el año 2019, realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Conto con la participación de 24 enfermeras, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Recolectaron datos mediante un cuestionario que midió el conocimiento de las enfermeras y lista de cotejo para la parte práctica. **Resultados:** Se reportó que el 70.8% de las enfermeras presentan un nivel de conocimientos medio sobre el cuidado centrado en el desarrollo, el 16.5% nivel alto y el 12.5% bajo nivel de conocimientos. Respecto a las prácticas, el 58.3% de las enfermeras realizan práctica inadecuada y el 41.7% práctica adecuada.

Conclusiones: Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro (19).

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Competencias del cuidado:

Teoría de Formación:

Patricia Benner formuló una teoría acerca de cómo los alumnos de las escuelas de enfermería obtendrían de manera progresiva las habilidades, que irán mejorando a medida de sus experiencias de la práctica en los hospitales, estos atraviesan cada nivel hasta llegar al punto máximo del conocimiento. (20) Esta teórica estableció cinco diferentes etapas de la adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería, y estas son:

. Nivel I principiante:

Es el profesional que no cuenta con experiencia al lugar que se le designa, así mismo en este nivel se encuentran los estudiantes del pregrado, internos, residentes de un área y pasan a formar parte de otra área. Por tanto, no cuentan con la suficiente experiencia. (20)

. Nivel II principiante avanzado:

Nivel donde el profesional de enfermería, tras adquirir cierta experiencia mediante una práctica dirigida a través de un tutor, obtiene la capacidad de realizar una planificación conforme a la situación clínica, por lo que hace un análisis profundo para luego mostrar su potencialidad y todo lo que involucra. (20)

. Nivel III competente:

El profesional de enfermería muestra seguridad al momento de brindar su atención, comienza a identificar situaciones que le apoyen a dar su atención basado en guías y protocolos. Caracterizada por elaborar una planificación en situaciones de salud reales. (20)

. Nivel IV eficiente:

Profesional de enfermería con dominio innato, con habilidades generadas a través de experiencias anteriores, así como la adquisición de información que aprendió con la puesta en práctica. Capacidad de poder discernir lo correcto de lo incorrecto y consciente de las consecuencias, su seguridad aumenta e interviene con el paciente y su familia. (20)

. Nivel V experto:

El profesional de enfermería cuenta con un dominio durante la ejecución de su labor. Es competente, analiza, intuye e identifica riesgos potenciales lo acude oportunamente, ante alguna alteración identificando y aceptando los requerimientos según cada paciente. (20)

Patricia Benner visión - Metaparadigma del enfermero (persona, entorno, cuidado y salud)

El metaparadigma enfermero para Patricia Bender se basa en cuatro conocimientos:

- **Persona:** Actor principal. Conformado con la familia y su comunidad. (20)
- **Entorno:** Estudia el área física, social, entre otros que intervengan en la afección de la persona. (20)

- **Salud:** Estado de bienestar completo, dentro de sus niveles extremos en salud y enfermedad avanzada. (20)

- **Cuidado:** Viene hacer el objetivo que resulta por acciones que realizan las enfermeras, mediante el proceso sistematizado del proceso de atención de enfermería, las cuales inician con una valoración exhaustiva, formular un diagnóstico, planifica su intervención para luego evaluar. Benner refiere a que es una disciplina sobre el análisis de la medicina a través de la experiencia adquirida en base a 3 elementos; salud, trastorno y enfermedad. (20)

El conjunto de estos cuatro paradigmas genera experiencias que podrán ser usadas por las enfermeras para poder avanzar en las etapas del modelo de Benner, y poder pasar de principiante a experto. (20)

Cuando el conocimiento teórico es refinado mediante la práctica, el cual indica acertado se tiene mayor expectativa. En contraposición, no existe la utilización de la parte teórica hacia la práctica se le dificulta la ubicación y poder ofrecer una respuesta ante el problema, requiriendo más tiempo al momento de ejecutar los cuidados del prematuro. (20)

Esta teoría cambia la comprensión de la profesión de los que significa ser un experto, y este será el que brinde los cuidados de enfermería más exquisitos. (20)

2.2.2. Neurodesarrollo del prematuro:

Teoría Interactiva o Sinactiva del Desarrollo:

Es un modelo teórico del desarrollo integrador que significa “juntos en acción”, utilizando sistemas con base en las relaciones. La Teoría

Interactiva nos muestra cómo se da el desarrollo del cerebro en los recién nacidos, presentando una secuencia ordenada y diferenciada de acuerdo con los comportamientos conforme se llega a la maduración, identificando los subsistemas que brindan las bases teóricas para entender el comportamiento observado en los neonatos de alto riesgo. Los recién nacidos vienen formando activamente su propio desarrollo, mediado por su capacidad de atención e interacción respecto a su entorno y protectores. Al momento de no ser el adecuado rompe el equilibrio requerido y producirá una situación contraproducente a nivel del neurodesarrollo. El funcionamiento de los subsistemas conductuales permite comprender la situación en la que se encuentra el recién nacido. Dicha teoría a su vez evalúa el nivel de madurez del sistema nervioso central en la prematuridad, apoyándonos a entender cómo se encuentran organizadas las diferentes capacidades de las células neuronales y cómo actúan a nivel fetal y en el nacimiento, cuando estas capacidades aún no se encuentran maduras y tienen que hacer frente fuera del útero o extrauterino. (21)

Los cuatro subsistemas jerarquizados de la Teoría Sinactiva son:

- 1. Subsistema autonómico/ visceral:** Subsistema que regula su funcionamiento fisiológico básico requerido para la sobrevivencia; comanda los otros tres subsistemas, principalmente durante la etapa gestacional. Cuenta con una valoración en el aspecto de la piel enfocado en la coloración, monitoriza la frecuencia cardiaca y vigila el patrón respiratorio. (21)
- 2. Subsistema motor:** Se manifiesta mediante el tono muscular, la ansiedad, la postura, los movimientos y su actividad. (21)

3. Subsistema de los estados de sueño y vigilia: Categoriza el sistema nervioso en cuanto a vigilia – sueño – despertar – llanto. (21)

4. Subsistema de atención – interacción: En este cuarto subsistema se observa la capacidad de interacción del neonato con su entorno y su capacidad de conservar su alerta. (21)

Por último, considera a la autorregulación, con su principal función de conservar un equilibrio de los cuatro subsistemas evidenciándolo entre las 32 a 35 semanas de edad gestacional. (21)

Conforme esta teoría, los recién nacidos evidencian comportamientos donde se observan claros signos y síntomas de estrés, por lo que diremos que se encuentra totalmente desorganizado. (21)

Caso contrario es cuando el recién nacido presenta signos y síntomas de autorregulación, consideramos que él prematuro se encuentra organizado. (21)

La teoría interactiva nos brinda principalmente un soporte con bases teóricas fundamentales para el entendimiento de las señales en los neonatos mediante su sistema fisiológico y del comportamiento a nivel motor y su aplicación secuencial al momento de poner en práctica los cuidados frente al neurodesarrollo. En términos simples, esta teoría viene siendo la base fundamental para que se pueda desarrollar el modelo de Cuidados Centrados en el Desarrollo, enfocándose en los cuidados en base a una evaluación permanente del recién nacido, con monitorización periódica de cada uno de los subsistemas. (22)

Hitos del comportamiento de bienestar del neonato:

- Estado de alerta.
- Periodos de sueño continuo.
- Posturas suavemente flexionadas.
- Mirada tranquila.
- Tono modulado.
- Movimientos suaves.
- Funciones viscerales estables.
- Coloración rosada.
- Respiraciones regulares.
- Regulación del comportamiento.

Signos de comportamiento de estrés del neonato:

- Apretar fuerte los labios.
- Fruncir el ceño.
- Muecas faciales
- Estiramiento de manos y pies.
- Cambios de color de rosado a pálido.

Las alteraciones a nivel respiratorio respiratorios, cardiaco y circulatorio que se presenta en los prematuros podrían deberse a la transición que ocurre durante la adaptación del neonato al medio extrauterino y la situación que enfrenta al ser hospitalizado en unidades críticas neonatales. En el último trimestre del embarazo se presenta mayor actividad en el desarrollo a nivel cerebral del feto.
(22)

Las intervenciones que se realizan durante el cuidado del neurodesarrollo de los prematuros, son dirigidas a optimizar resultados físicos, conductuales y reduciendo los factores de riesgo

estresantes. Los prematuros tienen que enfrentar al medio extrauterino en un momento donde su cerebro pasa a un proceso de organización y sinaptogénesis. Manifestado por su gran capacidad de atención e interacción, su desenvolvimiento con su entorno, a su vez quienes le brindan protección, donde conforman ellos mismo su propio desarrollo, por lo tanto, podemos decir que, a menos edad gestacional, posee menos determinación en su defensa. (22)

2.3. Marco conceptual:

2.3.1. Competencias del cuidado:

2.3.1.1. Competencias:

Término que es definido como un evento dinámico y longitudinalmente basado por tiempo, donde un ser humano hace uso de su capacidad cognitiva, de habilidades, de actitudes y de juicio vinculado a su carrera profesional, con el objetivo de facilitar el desarrollo en forma eficaz en cada una de las situaciones que deberá atravesar en el campo práctico. (23)

2.3.1.2. Competencias del profesional de Enfermería:

Son la integración de conocimientos, habilidades y/o prácticas, con sus aptitudes y actitudes que conducen a un buen desempeño apropiado y oportuno en diferentes escenarios como en su centro laboral; indispensables para cumplir funciones, tareas y roles del Licenciado en Enfermería. (10)

Para los profesionales de enfermería las competencias son el resultado más importante en la tarea relacionada con los cuidados para conservar, mantener y recuperar el

bienestar de la salud, enfocándose en prevenir enfermedades y participando en la rehabilitación de los individuos con secuelas y con actividades que brinda el profesional de enfermería en las áreas de salud, haciendo que se optimice y evolucione respecto a su actitud y adquiera valores tras ejecutar su tarea. Es por ello por lo que la enfermería tiene bases profundas bases humanitarias, confiando en sus cuidados, enfocados en quienes a traviesan una enfermedad o quienes vienen sufriendo por dicha situación. (24)

2.3.1.3. Cuidado:

Función que se realiza mediante una interacción entre una actividad y su objetivo de brindar una atención a una situación de alteración a su salud como es el padecimiento de una enfermedad. (25)

2.3.1.4. Cuidado del profesional de Enfermería:

Entendido como una atención especializada que recibe una persona, familia y comunidad ya sea de manera preventiva o cuando atraviesa una enfermedad, en el campo hospitalario o en su domicilio. (26)

El significado de cuidado es la esencia del profesional de enfermería, definido como un proceso de intervención con un gran valor de responsabilidad, con la misión de alcanzar competitividad para satisfacer los requerimientos con una eficacia y eficiencia en el cuidado, suponiendo dedicación, constancia, respeto, humanismo, afecto y un trabajo interdisciplinario. (24)

2.3.1.5. Cuidado de Enfermería en el neurodesarrollo:

Entre las responsabilidades que enfrenta un profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, esta brindar los cuidados necesarios y adecuados en la atención del neurodesarrollo al recién nacido tras su hospitalización, como monitorización constante, vigilar su patrón respiratorio, signos de alarma, cuidar monitores y parámetros de su salud, además de cuidar el entorno del paciente (macroambiente y microambiente), también está el reto de acompañar y hacer partícipe a los padres sobre el cuidado de su neonato en su desarrollo cerebral. (10)

En la última década se viene enfatizando el cuidado de enfermería en neonatos prematuros críticos, evolucionando a estar centrado en la tarea y/o actividades, a enfocarse específicamente en que cada recién nacido es considerado como único donde expresan su nivel de adaptación al momento de atravesar al extrauterino y enfrentar los factores de estrés generados tanto ambientales como del que ofrece el cuidado. (22)

El recién nacido prematuro, debe afrontar este crecimiento cerebral en las unidades de cuidados críticos neonatales, que son ambientes diferentes al de su medio natural como es el vientre de su madre, convirtiéndose en una sobrecarga sensorial que conlleva a efectos negativos sobre todo al sistema nervioso central. Quedando evidenciado que periodos prolongados de sueño interrumpidos, mantener una sola posición como es la supina, así como una manipulación constante, con poca importancia de la luz y sonidos abrumadores por los

equipos, y sumado a la falta de oportunidades para recibir estimulación con succión no nutritiva y de limitada interacción social con la familia, todo esto presentará efectos perjudiciales al desarrollo neuronal o neurodesarrollo. (22)

En la prematuridad se ejerce una defensa ante estímulos inapropiados ya sea en complejidad o en intensidad. A menor edad gestacional tendrá menor capacidad de defensa. Al persistir el estímulo, no tendrá la capacidad de propiciar un equilibrio o estabilidad entre los subsistemas por lo que desarrollará una desorganización. A diferencia de recibir estímulos apropiados y oportunos, en complejidad e intensidad lograrán una estabilización. Valorando la conducta y función fisiológica en el neonato inmaduro por su prematuridad, es necesario medir la intensidad de los estímulos por lo cual previene que lo desorganicen y contribuye a un desarrollo y crecimiento adecuado y que no afecte de manera permanente en sus neuronas. (22)

A. Macroambiente:

El macroambiente, cuenta con particularidades a nivel físico, social y cultural que participan en el desarrollo humano, por lo que un prematuro debe ser cuidado de ser estimulado con mucha luz y ruido del entorno fuera de la incubadora que lo contiene, ya estos deberían estar controlados o adaptados al neonato prematuro. (27)

a. Control de la luz:

En el año 1992 la Asociación Americana de Pediatría, presento recomendaciones durante el cuidado del neonato pretérmino con respecto a la iluminación que debe mantener las unidades críticas, específicamente las de cuidados intensivos neonatales, no deberían superar los 60 lúmenes siendo el adecuado para prevenir complicaciones. (27)

Al realizar la disminución la intensidad de luz en los ambientes de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, se favorecen las fases de sueño y se evidencia en la recuperación nutricional mediante una ganancia de peso adecuado, mejorando el comportamiento organizado, propicia el descanso y baja la actividad motora, estabiliza la frecuencia cardiaca, la tensión arterial y el patrón respiratorio. (27)

Cuidados de Enfermería frente al control de la luz:

- ✓ Si se cuenta con luz natural en las unidades de cuidados intensivos neonatales se debe utilizar; caso contrario regular la intensidad de la luz. (28)
- ✓ Cada incubadora debe contar con su manta de protección que cubra el paso de la luz hacia él neonato. (28)
- ✓ Individualizar la iluminación durante los procedimientos y observación, mediante el cual se protege de una luz directa en los ojos del neonato, por lo cual es indispensable la protección. (28)

- ✓ Durante el tratamiento con fototerapia se debe hacer uso de mantas protectoras para separar a los neonatos que se encuentran a su lado. (28)
- ✓ Al evidenciar ciclos de alerta en el neonato prematuro es importante permitirle la interacción, con su familia. (28)

b. Control del ruido:

Los prematuros cuentan con una sensibilidad intensa hacia el ruido, por lo que los sonidos fuertes, agudos y excesivos dañan las inmaduras estructuras auditivas, aumentando el riesgo a problemas auditivos severos y hasta la pérdida total de la audición. (27)

El ruido alto, causa en el neonato una hipoxemia, disminución de la frecuencia cardiaca, aumenta la presión intracraneana, genera una hipertensión arterial, apnea, estrés, mostrando un comportamiento desorganizado, con una inestabilidad a nivel metabólico, con mayor requerimiento calórico mediante la glucosa, con patrones del sueño cortos, neonato irritable, agotamiento, sensación nauseosa llegando al vomito, finalmente inapetencia. (27)

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se deben cumplir con niveles limitados de sonido por valores inferiores de 40dB durante el día, y por la noche inferiores a 35dB, estas son disposiciones presentadas por la Academia Americana de Pediatría. (27)

Catlett y Holditch (1990) realizaron un análisis a prematuros por un periodo de dos horas y obtuvieron que, ante ruido intenso los neonatos con señales fisiológicas de estrés, presentan desaturaciones, variabilidad en la frecuencia cardiaca con tendencia a la taquicardia, patrón de sueño alterado. (27)

Cuidados de Enfermería frente al control del ruido:

- ✓ Al momento de manipular la incubadora se debe cerrar las compuertas de manera delicada, el cual evita ruidos. (27)
- ✓ Ninguna persona deberá apoyarse, ni realizar golpeteos con la mano o dedos en la incubadora. (27)
- ✓ Disminuir el tono de la voz y verificar las señales de alerta de incremento de sonido (utilización de un Sonómetro). (27)
- ✓ Sacar de la incubadora el agua de los nebulizadores y de los circuitos de respiradores y retirar las tubuladuras de aspiración. (27)
- ✓ Proteger con mantas gruesas o dispositivos adecuados que aíslen tanto del sonido y la luz. (27)
- ✓ Disminuir el volumen de las alarmas de los equipos utilizados en la atención del neonato. (27)
- ✓ Dar mantenimiento preventivo y correctivos de los equipos con funcionamiento inadecuado. (27)
- ✓ Disminuir el sonido de los teléfonos, celulares, impresoras, altavoces, entre otros. (27)
- ✓ Disminuir la voz y las conversaciones deben ser con tonos de voz suaves. (27)

- ✓ Ubicar a los neonatos críticos o con mayor riesgo, en las zonas más tranquilas de la UCIN. (27)
- ✓ Socialización de la importancia de disminuir los ruidos en las unidades, con lemas, avisos y señales. (27)

B. Microambiente:

Denominado al ambiente donde se desarrolla el feto durante la gestación, dependiendo de la etapa este ambiente es dinámico e idóneo caracterizado por presencia de líquido amniótico, cordón umbilical, membranas, corioamnióticas y la placenta. En caso del prematuro lo constituyen los estímulos de (postura, mínima manipulación, manejo del dolor) del entorno inmediato del prematuro dentro de la incubadora que lo contiene, y que deberían ser adecuados. (26)

a. Cuidado postural:

Una postura correcta en el prematuro es de gran importancia dentro de los cuidados que se brindan al neonato pretérmino, caso contrario causa alteraciones en la formación de las articulaciones, cráneo y columna vertebral. (10)

El cambio postural en el prematuro contribuye a mejorar el alineamiento y la adaptación de cada una de las partes de su cuerpo, la enfermera realiza una acomodación natural y fisiológica del neonato que es en flexión, contención y alineación media. La posición ideal es la más parecida al útero materno, por tanto, una posición ideal en el neonato es la

flexión, apoyado por las extremidades superiores e inferiores en línea media, mediante una contención, es decir con la utilización de los nidos, que brinda seguridad y protección. Los prematuros cuentan con una tonalidad muscular disminuida que le impide vencer la acción de la gravedad, evidenciado una posición en extensión el cual genera una retracción muscular a nivel de la espalda y cadera impidiendo un desarrollo motor y actividad mano - boca. Dicha situación puede producir trastornos de postura que afectaran el desarrollo psicomotor, y su propia autoestima cuando madure. Por ello la importancia que permanezca dentro del nido. (10)

Las deformaciones resultan de una posición persistente en el prematuro hospitalizado. Los neonatos muy prematuros, de menos de 28 semanas de edad de gestación, tienen un alto riesgo a presentar una deformación mecánica debido a la plasticidad del esqueleto, por la hipotonía, la debilidad muscular y la velocidad de crecimiento. Una de las alteraciones habituales es la escafocefalia (crecimiento en el diámetro anteroposterior del cráneo) por mantener una posición prolongada de decúbito lateral. Posición frecuente en extensión y asimetría del cuello hacia el tronco, produce una reducción del diámetro anteroposterior del tórax en la posición supina; la rotación extrema de las caderas y la aducción de los hombros tiene un riesgo de producir alteraciones más adelante en la marcha, alteración en la alineación corporal y dificultando la maniobra mano – boca. (10)

La posición prona prolongada genera una afección en el cuerpo llamado “en rana” por aplanamiento del cuerpo, se da porque provoca un acortamiento del músculo iliopsoas y abductor brevis, sobre todo en neonatos con trastorno neurológico. Podemos prevenir esto utilizando la variación con la posición supina, prono y de lado. Siendo de gran importancia realizar los cambios de postura personalizado para cada caso y se evitara posteriores deformidades. (10)

Posiciones posturales utilizadas en el prematuro:

1. Decúbito supino:

Posición indispensable en ciertas situaciones como parte del tratamiento, pero no es tan confortable en los neonatos pretérminos. Posición donde las caderas y rodillas se encuentran ligeramente flexionadas en dirección al abdomen; hombros flexionados, con las manos permanecen sobre el pecho o el abdomen; pies y manos equilibradas; cabeza alineada al centro o lateralizada, al momento de construir los nidos considerar tener los bordes altos, lo cual ayuda a mantener en flexión de sus miembros inferiores y superiores, alineados sobre el tronco, las rodillas en semiflexión, es decir se encuentra dentro del nido. Esto para evitar fluctuaciones de la presión intracraneal. Con el apoyo de rodetes laterales se utilizan para prevenir la abducción y rotación externa de caderas favoreciendo una posición adecuada para él prematuro. En casos opcionales se podría utilizar un cojín occipital, pero se debe

tener la precaución que no dificulte el ingreso de aire a nivel respiratorio. (28)

2. Decúbito prono:

Es la posición más utilizada en el neonato pretérmino donde están las caderas y rodillas dobladas, los brazos flexionados con las manos cerca a la boca el cual facilitará el inicio de succión; colocar almohadillas por debajo de los hombros a la altura de la línea mamilar evitará la retracción de los hombros y facilita esta posición. Se debe de variar la postura de la cabeza entre lado derecho e izquierdo, la posición prona favorece la flexión, manteniéndolo en línea media, donde facilita el uso de los músculos extensores del cuello y tronco aligerando el área corporal y por tanto ayuda a mantenerse en normotermia porque hay una superficie menor expuesta, y evita la presión intracraneal, semejando la posición in útero. Teniendo en cuenta que la pronación favorece a nivel respiratorio favoreciendo una mejor oxigenación, disminuye o previene el reflujo gastroesofágico y disminuye el riesgo de aspiración. (28)

3. Decúbito lateral:

Posición más cómoda para los prematuros, permitiéndole mayor exploración de su entorno y favoreciendo la actividad de mano - boca, propiciando una flexión, por lo que es recomendado acercar las manos del bebé para evitar la retracción escapular. Las rodillas y

caderas flexionadas; brazos ligeramente flexionados con dirección al hombro, y cabeza alineado con el cuerpo parcialmente flexionada. Alternar de lado izquierdo y derecho. (28)

Cuidados de Enfermería frente al cuidado postural:

- ✓ Hacer el nido acorde con el tamaño del recién nacido, para acunarlo y contenerlo. (29)
- ✓ Se recomienda el uso de colchones de gel, el cual hace que se moldee y acomode, creando una anidación, para lograr colocarse en una flexión adecuada que favorece un alivio en las zonas de presión. (29)
- ✓ El cuidado en la posición proporciona contención, a nivel de la cabeza, en prono y lateral, fomentando límites en el nido, a su vez se mantiene en flexión y facilita en su movilización. (29)
- ✓ Verificar que las sábanas no se encuentren arrugadas, sobre todo las que se encuentran debajo del cuerpo. (29)
- ✓ El cambio postural en el neonato prematuro será cada 3 horas, teniendo en cuenta la estabilidad en sus signos vitales ya que deben estar dentro de sus valores normales o si él bebe tiene cansancio por permanecer en una sola posición. (29)
- ✓ En los prematuros se debe evitar mantenerlo en posición supina. (29)

- ✓ Favorecer la posición prona en el prematuro, hace que se estabilice y mejora la oxigenación debido a una homogenización de los gases a nivel pulmonar. (29)
- ✓ La postura lateral de lado derecho es la más recomendada para la alimentación por sonda de alimentación. (29)
- ✓ Para una adecuada posición en el prematuro es importante tener en cuenta la mirada en sentido ascendente, que le permita ver las manos y apoye al desarrollo motor, con el contacto mano - boca. (29)
- ✓ Si la situación de salud del prematuro lo permite, se debe cambiar de posición y evitar lesiones por puntos de presión, por otro lado, moviliza secreciones, evita riesgo de trombosis, moviliza líquidos y previene deformación de la cabeza. (29)
- ✓ Para generar seguridad, quietud y autocontrol es ideal proporcionar una contención de su cuerpo, a su vez mejora la tolerancia hacia el estrés. (29)
- ✓ Puede utilizar la contención al momento de intervenir y tras un procedimiento el cual apoya a una mejor autorregulación. (29)
- ✓ Sujetar los dedos de las manos, extremo de una sábana, los dedos del cuidador, cruzar las manos en la línea media facilita una mejor flexión de sus extremidades y cuerpo. (29)
- ✓ Al realizar la aspiración de secreciones ofrecer una contención mejora su autorregulación y evita una desorganización. (29)

- ✓ Al movilizar a un neonato, debe ser en dos tiempos es decir si se encuentra en posición supino, colocarlo al lateral en forma lenta y luego pronar. (29)
- ✓ Al momento de favorecer la flexión debe utilizarse las dos manos, el cual evita generar una desorganización evidenciado con irritabilidad, agitación psicomotriz, extensión o hipotonía de sus brazos y pies. (29)
- ✓ La enfermera es quien evalúa y controla los signos de estrés y fatiga. Ya que al evidenciar dichos signos los detiene, propicia comodidad, permitiendo que el neonato se equilibre y planifique la forma de continuar con los cambios de posición. (29)

b. Manipulación mínima:

Son las condiciones favorables con respecto a la organización en los cuidados, midiendo la cantidad y calidad de las intervenciones que recibe un prematuro, en forma eficiente, eficaz y con destreza en la acción de realizar procedimientos, con armonía, secuencial y lógica. (30)

La estrategia de mínima manipulación es un método para disminuir el impacto en el neonato prematuro de la excesiva y continua manipulación al cual se somete al ingresar a la UCIN. Los prematuros reaccionan de forma inmediata y su respuesta más frecuente es la hipoxia, también se pueden presentar bradicardia, desaturación periférica o privación del sueño. (30)

Se considera como una agresión a la interrupción del sueño con efectos a nivel fisiológico y psíquico, requiriendo mayor tiempo, mejor oxigenación y calorías en el proceso de la recuperación, por lo cual es de gran importancia una intervención acertada, considerando a la menor cantidad de personas al momento de su atención. (30)

Cuidados de enfermería frente a la manipulación mínima:

- ✓ Programar actividades, monitorización estrecha, descanso y sueño para el neonato prematuro hospitalizado. (30)
- ✓ Manipulación del neonato, para cambios de pañal, rotación de sensores, alimentación enteral y demás procedimientos cada 3 horas. (30)
- ✓ Programar los exámenes auxiliares (tomas de muestra, placas de rayos X, ecografías, interconsultas, visita médica, etc.) en la hora programada para la manipulación del neonato. (30)
- ✓ Las intervenciones deberán ser valoradas por el especialista en el área, con utilización de rehabilitación respiratoria, evaluar horarios en conjunto para la administración de medicamentos en coordinación con enfermería, así como para la higiene y confort. (30)
- ✓ Realizar una evaluación minuciosa el estado clínico de los prematuros. (30)
- ✓ Verificar los estudios de laboratorio ordenados y modificar según indicaciones médicas. (30)

- ✓ Realizar la administración de medicamentos de manera delicada y lenta, así como por vía oral. (30)
- ✓ Realizar limpieza de la cara y boca con gasas húmedas, así como cambiar los lentes de fototerapia o protección ocular. (30)
- ✓ Realizar los cambios de sonda orogástrica en forma delicada y no debe ser frecuente. (30)
- ✓ Realizar la curación y limpieza del cordón umbilical. (30)
- ✓ Realizar un baño de esponja y limpieza perianal con agua tibia y algodón, el cual facilitará el retiro de residuos meconiales, luego aplicar crema protectora y cambiar pañal. (30)
- ✓ Realizar control del peso para evaluación médica.
- ✓ Brindar comodidad y confort a horario, acunado en los nidos y propiciar contención. (30)
- ✓ Realizar la rotación de los sensores de oximetría, temperatura, presión cada 3 horas. (30)
- ✓ Cubrir la incubadora con mantas gruesas que aíslen la luz y el sonido. (30)
- ✓ Hacer la movilización y manipulación entre dos personas (profesional de enfermería y otro). (30)
- ✓ Realizar los procedimientos en tiempo mínimo, como máximo en 15 minutos; si requiere de mayor tiempo utilizar descansos y luego completar, con orden de prioridad. (30)
- ✓ Si durante un procedimiento, el neonato presenta estrés, debe detenerse o suspenderse por un tiempo, luego reorganizar y buscar que el este calmado. (30)

- ✓ Realizar la manipulación con mucho cuidado, cerrar con suavidad la incubadora, ventanas, puertas, evitar colocar objetos o cosa sobre las incubadoras, no hacer golpes en la superficie. (30)
- ✓ Identificar los signos de estrés en un recién nacido. (30)

c. Manejo del dolor:

El bienestar de todo ser humano es alterado por el dolor y es un fenómeno subjetivo, complicado de mostrar en las etapas iniciales de la vida como es el caso de los neonatos y los lactantes. Hay estudios que han demostrado que las vías nociceptivas, están presentes en los neonatos pretérminos. En la séptima semana de gestación a nivel peribucal aparecen los receptores sensoriales cutáneos; aproximadamente al inicio de la semana 11 estas terminaciones se van extendiendo a la parte facial, palmas, plantas, tronco y partes distales de los brazos y las piernas. Para la semana 20 todas las superficies cutáneas y mucosas ya cuentan con las terminaciones nerviosas. El prematuro durante su estancia hospitalaria está expuesto a diferentes procedimientos con experiencias dolorosas, produciéndole estrés y esta exposición repetitiva y prolongada, generará un mal procesamiento del dolor en toda su vida, pudiéndolo afectar en su desarrollo cognitivo (coeficiente intelectual menor que el promedio), alteraciones del comportamiento, la percepción, la atención, el aprendizaje y el crecimiento durante la infancia y la niñez. (28)

Cuidados de Enfermería frente al manejo del dolor:

- ✓ **La analgesia sin medicación;** es una secuencia de medidas dirigidas a disminuir y controlar el dolor en neonatos prematuros cuando son sometidos a procedimientos dolorosos (no conllevan a la administración de medicamentos), estas actúan disminuyendo su estrés, disminuyen el tiempo de llanto, estabiliza la frecuencia cardiaca y la actividad motora, favorece a la amnesia el cual apoya al equilibrio metabólico, baja el riesgo a una morbilidad asociada, en el aspecto humanístico que perturba al neonato prematuro. (28)

- ✓ **Utilizar Dextrosa al 10%:** Unos minutos antes de iniciar con procedimientos dolorosos poco agresivos, se administrará de 0.5 a 1.5 ml de Dextrosa al 10% por vía oral o S.O.G., de preferencia por succión. (28)

- ✓ **La técnica de succión no nutritiva:** Consiste en dar al neonato, un chupete para que succione durante un procedimiento doloroso a realizar, esta técnica genera tranquilidad y disminuye el estrés por dolor en el neonato; estabiliza la frecuencia cardiaca y respiratoria, mejorara la oxigenación, muestra una organización en su conducta, más tiempo en vigilia, menos crisis de agitación. Situación que se potencia al administrar la dextrosa al 10%. (31)

- ✓ **La aplicación del Método Madre Canguro (MMC):** es de gran utilidad, se trata de una estrategia efectiva de bajo costo que puesto en práctica en forma habitual al momento de realizar un procedimiento doloroso es de gran utilidad para enfrentar los efectos nocivos que causan efectos en su comportamiento y sueño. La frecuencia cardíaca y el llanto se reducen cuando el neonato está con su madre o padre en el método canguro a comparación de realizarlo cuando él está dentro de la incubadora. (22)

- ✓ **Lactancia materna directa o administración de leche materna extraída:** El amamantamiento durante o después de un procedimiento nos ayuda a evitar el llanto, la expresión dolorosa y los signos de dolor. La administración de la leche materna extraída tiene un efecto similar a la administración de Dextrosa al 10% y brinda beneficios en la colonización del tracto intestinal. (31)

- ✓ **Contención del neonato prematuro:** Colocarlo en posición de flexión y luego envolver al prematuro con los miembros próximos al cuerpo hacia la línea media con ayuda de un pañal grande, antes de realizar el procedimiento doloroso, ayudará a calmarlo y mantener las constantes vitales. (31)

C. Familia:

Son los familiares directos e indirectos del paciente. La enfermera debe favorecer una estrecha relación entre los padres, familiares y el prematuro, esto para contribuir a

fortalecer un núcleo familiar adecuado. El médico, la enfermera y familia deben brindar estimulación adecuada continua, sea visual, táctil o auditiva para contribuir a un desarrollo y crecimiento integral. (31)

a. Método Canguro:

El Método Mamá Canguro es un cuidado simple dirigido al prematuro con bajo peso al nacer, que consiste en colocar al neonato en contacto piel con piel sobre pecho y el abdomen de su madre o padre lo más pronto sea posible, esta debe de ser continua y prolongada por un periodo mínimo de dos horas. Mamá o papá canguro ha demostrado ser una práctica eficaz y sencilla de aplicar, fomentando la salud del prematuro en forma integrada y también salud de sus padres. Se debe ofrecer como rutina al prematuro con un peso < a 2000 gr. o una edad gestacional < 37 semanas, siempre y cuando sea bien tolerado. (28)

Cuidados de Enfermería frente al Método Madre Canguro:

- ✓ La posición del prematuro es en forma vertical colocado sobre el pecho y abdomen de la madre o padre, piel con piel, asemejando a la postura de una rana, cabeza hacia un lado ligeramente extendida, el cual favorece una oxigenación y es propicio para establecer un contacto visual. (28)
- ✓ El inicio de la sesión deberá ser individual y se decidirá en un acuerdo del equipo de trabajo entre neonatólogo, enfermera, padres al cuidado del prematuro. (28)

- ✓ Se debe preparar con cuidado la primera sesión, en que se enseñara a la madre o padre el método y sus beneficios. (28)
- ✓ Se debe disminuir los factores ambientales estresantes para el prematuro y su madre o padre. (28)
- ✓ Se debe comprobar la estabilidad hemodinámica del neonato y la tolerancia a las manipulaciones sin la alteración de sus funciones vitales. (28)
- ✓ Durante la sesión el prematuro estará en monitoreo continuo. (28)
- ✓ El tiempo de la sesión no deberá ser menor dos, ya que la movilización que se le realiza provoca en el prematuro estrés. (28)
- ✓ El prematuro saldrá de la incubadora con un gorro y unos calcetines. (28)
- ✓ El pecho de la madre o el padre estará desnudo, sin cadenas, sin perfumes, debiendo llevar ropa cómoda, y ser de algodón. (28)
- ✓ Es recomendable alimentar el prematuro coincidiendo con la realización del método para que aprenda a asociar estómago lleno con succión no nutritiva, bien al pecho materno u otros métodos. (28)

b. Lactancia materna:

La leche de la madre es un líquido considerado como oro, fluido vivo, cuenta con requerimientos nutricionales e inmunológicos en el nacido inmediato, según requerimiento del prematuro y conforme crece y desarrolla. Distinguiendo cuatro tipos como son: la

leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura. (32)

La primera leche llamada calostro con presencia entre 3 - 4 días tras el parto. Líquido con características como en el color que es amarillento, espeso de alta concentración y escasa. Durante los 3 días tras el parto, produce aproximadamente entre 2 - 20 ml en cada succión, cantidad necesaria para satisfacer al recién nacido. La escasa producción < 100 ml en el día uno, va incrementándose paulatinamente a día y medio y dos días postparto, y luego aumenta hasta nivelarse a volúmenes entre 500 - 750 ml/día al llegar a los 5 días. Con un aporte calórico de 0,67 kcal/ml. (32)

En las Unidades de Cuidados Críticos Neonatales, no siempre se puede brindar a los neonatos críticos la LME ya sea por su condición o por la nula producción de leche de las puérperas hospitalizadas en UCEO o UCI, es por esto por lo que dentro del tratamiento de estos neonatos se usan sustitos bajo prescripción médica y estas son:

Fórmulas de iniciación: La preparación e inicio con formula, elaborada a partir de la leche de vaca, modificada en calidad y cantidad según agregados, los cuales asemejan a la leche humana, adaptándola a la inmadurez del bebe, con consideración a nivel renal, digestiva, brindando un aporte calórico de 0,67Kcal/ml (32)

Fórmulas para prematuros: En el mercado encontramos formulas con proteínas similares a la leche materna con cantidad en calorías de 24, 26, 28 y 30 kilocalorías en una onza, indicados en pretérminos con bajo peso al nacer. (32)

Fórmulas sin lactosa: Existe fórmula libre de lactosa, con proteínas de leche aislada y con proteína de suero para mejorar la disponibilidad en calidad, conteniendo carbohidratos a base de jarabe de maíz y grasa vegetal. (32)

Fórmulas antirreflujo: Las fórmulas antirreflujo contienen almidón de maíz o amilopectina. (32)

Fórmulas a base de la soya: Que contiene proteínas del aislado de soya, sin lactosa y sin sacarosa, con cantidades menores en taurina, metionina, carnitina, grasas vegetales y utiliza carbohidratos de jarabe de maíz. (32)

Hay **Fórmulas hidrolizadas y parcialmente hidrolizadas:** Que contienen proteínas hidrolizados de caseína, grasas de péptidos de suero desmineralizado, con un 50 % de triglicéridos y carbohidratos que contienen fórmulas hidrolizadas, o parcialmente hidrolizadas, son 100 % polímeros de glucosa, no contienen lactosa ni sacarosa. (32)

Cuidados de Enfermería frente a la lactancia materna:

- ✓ Realizar lavado de manos según normas cumpliendo los pasos normados. (32)
- ✓ Calzarse guantes quirúrgicos al realizar el manejo si se va a manipular leche materna. (32)
- ✓ Supervisar cada frasco cerrado, el nombre del neonato, la ubicación de la unidad, la cantidad, los agregados y el tipo de leche enviada. (32)
- ✓ La enfermera encargada de la fortificación de la leche materna solo debe delegar la fortificación a un personal auxiliar que sea capacitada solo en situaciones extremas, como encontrarse muy ocupada con otras actividades. (32)
- ✓ Brindar leche materna fortificada fraccionada, conforme la indicación médica, esta deberá ser rotulada y refrigerada por 24 horas. Solo se fortificará solo la cantidad que está indicada a 22 o 24 calorías. (32)
- ✓ Corroborar que la leche materna o fórmula sea del recién nacido y sea la cantidad indicada antes de su administración. (32)
- ✓ Antes de brindar la leche materna, deberá sacar el frasco de la refrigeradora diez minutos antes, para tenerla atemperada de ponerlo en baño maría. Las fórmulas lácteas ya se encuentran a una temperatura adecuada para su administración, ya que el lactario las prepara antes de cada toma. (32)
- ✓ Administrar la leche materna extraída o fórmula mediante succión directa, por vaso, SOG o por gravedad, en perfusora, sea según la indicación.

- ✓ Dejar que fluya libremente la leche por la sonda, en administración por gavage. (32)
- ✓ Cerrar la sonda orogástrica por lo menos 30 min, después de administrar la leche materna o fórmula láctea. (32)
- ✓ Verificar la tolerancia enteral ya se con leche materna, leche materna fortificada o fórmula láctea valorando la distensión abdominal, sensación nauseosa, vómito, diarrea o estreñimiento. (32)

c. Horarios flexibles:

Los horarios flexibles son un sistema de bienestar para el neonato prematuro y su familia, en donde la unidad de cuidados intensivos neonatales integrará a los padres y/o cuidadores, en el cuidado de su prematuro y mantendrá el horario flexible de ingreso de “puertas abiertas” las 24 horas al día, sin dejar de cumplir las actividades y normas de esa unidad. (33)

Cuidados de Enfermería frente a los horarios flexibles:

- ✓ Favorecer la paulatina participación de la familia en el cuidado de su prematuro. (33)
- ✓ Educar a los padres y/o cuidadores, en temas de higiene, bioseguridad para el cuidado de su prematuro. (33)
- ✓ Enseñar a los padres algunos procedimientos que se le realizan al prematuro y animarlos a realizados, para hacerlos partícipes importantes de su cuidado. (33)

- ✓ Animar a los padres a venir a visitar a su prematuro, realizar el Método Canguro y a realizar algunas actividades en su cuidado diario. (33)
- ✓ Hacerles saber que la unidad está abierta a sus necesidades y a poder solucionar sus dudas, etc. (33)

d. Información oportuna:

La información oportuna, es la información honesta y veraz, que da el profesional (neonatólogo) a cargo del paciente, que es útil para los familiares del prematuro, reduciendo la ansiedad de estos y haciéndolos parte de las decisiones tomadas en el tratamiento del prematuro. (33)

Se brindará información a los padres y/o cuidadores de las normas establecidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, sobre la información médica de su prematuro, horarios de ingreso, higiene dentro de la unidad, comunicación con la asistente social, etc. (33)

Cuidados de Enfermería frente a la información oportuna:

- ✓ Se orientará a los padres a qué hora se realiza la visita médica y el horario en el cual el neonatólogo a cargo de su prematuro le dará la información sobre su evolución y tratamiento. (33)
- ✓ Se educará a los padres en medidas de higiene y bioseguridad para el ingreso a la unidad y poder así visitar e interactuar de forma segura con su bebe. (33)

- ✓ Solucionar dudas, sugerencias o reclamos de los padres. (33)

2.3.2. Neurodesarrollo:

El Neurodesarrollo es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio, en el cual se crean mecanismos que permiten al Sistema Nervioso (SN) organizarse como un sistema de relación. (34)

El desarrollo del cerebro es un proceso muy complejo y preciso que inicia muy temprano en la vida intrauterina y continúa varios años después del nacimiento. Existen periodos críticos para el desarrollo cerebral normal, siendo los principales la vida intrauterina y el primer año de vida. Podemos resumir las etapas del desarrollo del cerebro en estas cuatro: proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro, y por último la mielinización. Etapas no consecutivas, que se irán superponiendo y al ser afectadas al mismo tiempo es porque existe un agente externo o interno presente en el medio. (34)

La proliferación de las neuronas es un proceso que ocurre en la primera mitad de la gestación. A través de este proceso se da origen a los cien mil millones de neuronas que el cerebro posee. Todas las neuronas deben desplazarse a su lugar final en la corteza durante el proceso llamado migración, este segundo proceso se da de adentro hacia afuera, es decir, desde la parte más profunda del cerebro, donde nacen las neuronas, hasta la corteza o borde externo. Se trata de un proceso muy preciso, y el momento más importante ocurre en el segundo trimestre del embarazo. Puede ser afectado por la exposición fetal a medicamentos, infecciones, tóxicos, desnutrición y estrés materno, entre otros, y producirse malformaciones

cerebrales importantes como consecuencia de estos eventos, conocidas como trastornos de migración neuronal. (35)

Después de las 25 semanas post concepción, la reproducción de nuevas neuronas es excepcional. Sin embargo, el peso del cerebro se triplica después que la fase de proliferación ha terminado. Este sorprendente incremento en peso y volumen obedece a la aparición de millones de conexiones sinápticas entre las neuronas y a la arborización, resultado de la aparición de dendritas. Se estima que cada neurona puede llegar a tener entre 7000 y 10 000 sinapsis, las cuales, posteriormente, podrán ser modeladas según la exposición a factores externos e internos y experiencias que modifican su conformación en forma permanente. El último proceso en iniciarse es la mielinización, en el que los axones de las neuronas se recubren de mielina para mejorar la velocidad de transmisión de los impulsos nerviosos. Este es un proceso crítico que inicia cerca del nacimiento. Sin embargo, puede verse severamente alterado en los primeros meses de vida como consecuencia de la falta de nutrientes, el hipotiroidismo, la anemia y la falta de una adecuada estimulación en el neonato y lactante. (35)

2.3.2.1. Neonato prematuro:

El recién nacido pretérmino, es todo neonato que cuenta con una edad gestacional (EG) menor a las 37 semanas y presenta un peso por debajo de 2500g. y con constantes desventajas anatómicas, constitucionales y funcionales. (36)

Aspectos generales de la prematuridad:

Clasificación del recién nacido prematuro por semanas gestacionales:

- Recién nacido prematuro extremo: antes de 28 semanas de gestación. (36)
- Recién nacido muy prematuro: entre 28 y 32 semanas de gestación. (36)
- Recién nacido pretérmino (RNPT): antes de 37 semanas de gestación. (36)

Clasificación del recién nacido por su peso al nacer, en relación con los percentiles 10 y 90:

- Pequeño para su edad gestacional (PEG) (36)
- Adecuado para su edad gestacional (AEG) (36)
- Grande para su edad gestacional (GEG) (36)

En el neonato prematuro los problemas son por presentar dificultades para adaptarse a la vida extrauterina, esto va a depender de la inmadurez orgánico y funcional, presentando deficiencias inmunológicas, con una resaltante predisposición a las infecciones. Se presenta en los pretérminos, deficiencias en el factor tensoactivo, manifestando la enfermedad de membrana hialina, con consecuencias en la persistencia del conducto arterioso, riesgo alto a enterocolitis necrotizante y a nivel metabólico como son hipoglicemia, hipomagnesemia e hiperbilirrubinemia. Se manifiestan complicaciones en la regulación de la temperatura y daño a nivel ventricular cerebral (36)

2.3.2.2. Desarrollo sensorial:

Es la base del desarrollo cognitivo motor, el desarrollo sensorial se da mediante un proceso donde se va adquiriendo capacidades para interactuar con su entorno;

desarrollando habilidades motoras y sensoriales claves para su aprendizaje según va creciendo y descubrir su autonomía. Siendo de gran importancia fomentar el desarrollo de sus habilidades en el ámbito motor, creando una base para continuar con un desarrollo integral. (35)

El desarrollo sensorial viene a ser el medio por el cual el recién nacido inicia a descubrir el mundo que lo rodea, mediante los receptores sensoriales (visuales, auditivos o táctiles) recopila información de su entorno en forma de sensaciones para poder percibirla y dar una respuesta con la expresión de las emociones. Si el neonato o infante carece de estímulos sensoriales, por factores sociofamiliares o enfermedad neurológica se verá afectado en todas sus áreas.

2.3.2.3. Desarrollo visual:

El sentido de la visión es el que da mayor información al neonato sobre el mundo exterior, en el neonato a término la retina está completamente desarrollada y el percibe la luz, el cristalino aún este inmaduro por lo que el enfoque visual estará reducido, estos mantienen los ojos cerrados la mayor parte del tiempo, pero fruncirá los parpados frente a un estímulo luminoso, también podrá fijarse en un punto de luz que verá borrosa. El recién nacido mira una gama de grises, de baja nitidez, no ve colores, solo puede distinguir sombras, luz y movimientos. Durante el primer mes mejorar su agudeza visual, será nítida de 25 – 30 cm. de distancia, el neonato reconocerá la cara de su madre hacia los tres meses e imitará expresiones faciales. Cuenta con una calidad visual según la tabla de Snellen a los 6 meses de

20/100. Precozmente ya percibe la capacidad tridimensional, respecto a la distancia. (35)

2.3.2.4. Desarrollo auditivo:

Es muy importante ya que es necesaria para el desarrollo del lenguaje, un ruido a través de las ondas sonoras ingresará por el conducto auditivo externo, proseguirá al oído medio llegando al oído interno, desde donde serán llevadas por el nervio auditivo mediante un impulso nervioso a la corteza cerebral de lóbulo temporal, y es desde ahí donde se dará una respuesta.

En el recién nacido su umbral sensitivo es muy alto, se sobresalta e incluso antes de nacer, en la mayoría de lactantes son muy sensibles a los estímulos sonoros intensos, y muchos logran calmarse a través de la música suave y la voz humana. (35)

2.3.2.5. Desarrollo del tacto, gusto y olfato

El sistema del tacto se desarrolla desde etapas muy tempranas de la gestación, en la séptima semana ya siente sensaciones en el contorno de la boca, luego el rostro completo, pies y finalmente en el tronco. A las veinte semanas sentirá todo su cuerpo, gracias a este sentido se desarrollan los reflejos primarios, y los receptores de los músculos tendones, articulaciones y el aparato vestibular, llevan información a la corteza cerebral y el cerebelo, de esta manera se podrá percibir el tono muscular, los movimientos, las partes del cuerpo y la posición en el espacio, todo esto para desarrollar el equilibrio. El neonato puede sentir el dolor los 3 días de nacido, experimentar dolor y puede adaptarse al estrés, ya que su umbral de sensibilidad al dolor y su tolerancia es alto. (35)

Las papilas gustativas funcionan desde el útero, al nacimiento ya el neonato puede diferenciar lo dulce ácido y amargo. Frente a sensaciones dulces reaccionan mediante el reflejo de succión, así como a través de muecas en situaciones amargas. (35)

En el olfato el neonato está bien desarrollado, siente olores agradables y desagradables, con predilección a olores conocidos por ejemplo el olor de su madre (35)

2.3.2.6. Subsistemas del neonato:

- **El subsistema autonómico/ visceral:** Regula el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir. Es el que comanda, es más preponderante a menor edad gestacional, e impacta en el resto de los subsistemas. Los indicadores son color de la piel, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y actividad visceral. (37).
- **Subsistema motor:** Centrado en el tono, actividad y postura. (37).
- **Subsistema de sueño - vigilia:** Clasifica el nivel de despertar del sistema nervioso central, valorando la vigilia y sueño. (37).
- **Subsistema de atención – interacción:** Capacidad del recién nacido de interactuar con el medio, ajustarse a los cambios y mantenerse en alerta. (37).

En el prematuro podemos observar una conducta de comunicación, por lo que es indispensable comprender e identificar, para lo cual es necesario contar con una práctica de sensibilidad, apreciando en situaciones de estrés

alteraciones hemodinámicas como patrón respiratorio variable, por tanto, en la intervención tendrá una terapéutica tranquilizante. (37).

Para poder interpretar estas conductas se debe valorar los cuatro subsistemas:

Subsistema autonómico / visceral:

Signos de autorregulación (37)

- Coloración rosada.
- Patrón respiratorio regular.
- Saturación de oxígeno estable.
- Frecuencia cardíaca regular.
- Funciones viscerales estable.

Signos de estrés (37)

- Cambio de color.
- Presencia de sensación nauseosa.
- Variación del patrón respiratorio.
- Variación de la frecuencia cardíaca.
- Inestabilidad de la saturación.

Subsistema motor:

Signos de autorregulación: (37).

- Posición en flexión.
- Mano mantiene a nivel de la cara.
- Mano en la boca.
- Succionar.
- Con buen tono muscular.
- Postura relajada.

Signos de estrés: (37).

- Posición en extensión.
- Tono muscular disminuido.
- Separación de los dedos.
- Mano en extensión.
- Boca abierta.
- Bostezos.
- Mueve los ojos con más frecuencia.
- No mantiene contacto visual.
- Cuerpo desorganizado.
- Presenta movimientos involuntarios.
- Movimientos constantes en los brazos

Subsistema de sueño - vigilia:

Signos de autorregulación: (37).

- Patrón de sueño regular.
- Llanto consolable.
- Fácil de tranquilizar.

Signos de estrés: (37).

- Activo
- Llorando
- Irritable
- No logra conciliar sueño.

Subsistema de atención - interacción

Signos de autorregulación: (37)

- Succionar
- Sonreír
- Mirar

Signos de estrés: (37)

- Boca abierta
 - Bostezos
 - Mueve los ojos, sin mantener contacto visual
- ✓ **La autorregulación;** se presenta a partir de las 32 – 35 semanas, muestra un equilibrio en los subsistemas presentes en el neonato. (37)
- ✓ **Organizado;** se dice cuando un neonato mantiene una autorregulación. (37)
- ✓ **Desorganizado;** se dice cuando un neonato presenta signos de estrés. (37)

2.3.2.7. Problemas en la salud del prematuro que afectan su neurodesarrollo:

Todo prematuro presenta características de un desarrollo inmaduro al atravesar a la vida extrauterina, mostrando un amplio rango de alteraciones neuromotoras, las cuales persisten y se acompañan de trastornos motores gruesos y finos donde pueden darse una parálisis cerebral leve a una disfunción neuromotora y para muchos de ellos quedan con trastornos discapacitantes. (38)

. Prematuridad y anomalías anatomo–funcionales cerebrales:

En el último periodo de gestación y el primer mes de vida a nivel del sistema nervioso central presenta una aceleración en su desarrollo y cambios semana a semana. En neonatos prematuros los estudios muestran diferencias en los volúmenes encefálicos y en la mielinización conforme a su

edad gestacional de nacimiento. Al final del segundo trimestre y principios del tercer trimestre se manifiestan secuencias del desarrollo cerebral. Las secuencias son en la migración neuronal, incremento de las células gliales, se forman axones y espinas dendríticas, se establece la sinapsis, la mielinización, se activa la muerte celular programada y se estabiliza la conexión cortical que hace que reduzca la densidad de sinapsis ya existentes, el cual permite un manejo de la información; el proceso de maduración es dirigido a nivel genético e interacción a nivel intrauterino. Pero en un ambiente extrauterino presenta diferencias fisiológicas, y podría tener muchas modificaciones y será por regiones definidas, dependerá mucho del tiempo de gestación en que actúe el agente causal, la naturaleza, y la duración; las alteraciones cerebrales explican los problemas cognitivos, de conducta y emociones que surgen en la prematuridad (38).

En neonatos prematuros se presentan alteraciones anatómicas cerebrales, esto hace que reduzca la sustancia gris cortical, específicamente en la región parieto – occipital en menor extensión, en las cortezas sensorio y motoras; la sustancia blanca presenta ligera asimetría en dichas regiones, siendo de gran expansión en el hemisferio del lado izquierdo y menor en el lado derecho. Las anomalías de función que presentan los prematuros en las primeras semanas de nacido, los que provocan un declive en el flujo sanguíneo cerebral. Al comparar la velocidad del flujo en el feto que aún se encuentra en el vientre esta se encuentra aumentada, por tanto, sumado a su inmadurez y fragilidad de vasos del cerebro pone en alto riesgo la presencia de hemorragias intraventriculares. (38)

En la prematuridad el flujo sanguíneo depende de la presión sanguínea sistémica, pero presenta inestabilidad en función de las fluctuaciones de la presión arterial y no tiene capacidad de autorregulación, presentando bajas presiones, colocando el cerebro del prematuro en riesgo de sufrir un accidente hipóxico o isquémico. Los estudios científicos en neuroimágenes contribuyen a detectar diferentes malformaciones congénitas y permite relacionar con las alteraciones cognitivas debido a la disminución de la sustancia gris, sobre todo en la región sensorio – motora, también han evidenciado que se afecta la corteza premotora, parieto - occipital y temporo - medial, como el cerebelo. En conclusión, presenta una atrofia en el cuerpo calloso en un 35%, en la parte media del cuerpo y el istmo, en un 30% en las estructuras subcorticales hay una disminución; de la amígdala y en un 12% en los ganglios basales, con mayor determinación en el sistema motor. (38)

. Prematuridad, crecimiento y composición corporal:

En los bebés prematuros existe un lento crecimiento sobre todo en sus primeros meses de vida. Y lo mismo suele suceder alrededor de los 2 a 3 años y hasta llegar a la etapa de adolescente. Aproximadamente alrededor de los 20 años de vida, en los varones pretérminos extremos son pequeños en relación con los nacidos a término de la misma edad. La acelerada ganancia de peso en los primeros meses de vida es asociada a un mayor riesgo de adiposidad y obesidad en la etapa adulta. (38)

. Prematuridad y trastornos cognitivos:

A nivel cognitivo los prematuros cuentan con una inteligencia normal, pero son inferiores en comparación a los nacieron a

término a pesar de la situación socioeconómica y de presentar alteraciones neurológicas. (38)

Los trastornos cognitivos son los problemas más frecuentes y presentan discapacidad y su prevalencia va aumentando conforme menor es la edad gestacional en la que nacen, así como con su peso, los puntajes cognitivos están por debajo de las dos desviaciones estándar en comparación con los nacidos a término. Prematuros con el coeficiente de inteligencia en rangos normales, presentan alteraciones con respecto a la atención, memoria, procesamiento complejo del lenguaje, razonamiento no verbal, habilidades viso perceptuales, y en sus funciones ejecutivas, todas estas interfieren con su aprendizaje, la conducta y rendimiento escolar. Las dificultades de estos procesamientos complejos del lenguaje para un prematuro, hace que sea más difícil comprender y seguir asignaciones relacionados a la escuela aumentando el riesgo de dificultades en su lecto – escritura, alteraciones visoespaciales, viso - perceptuales, también afectando su motricidad fina. Tal es así que los neonatos nacidos antes de las 28 semanas cuentan con una velocidad de procesamiento en su atención, memoria, flexibilidad, pero presenta complicaciones en la organización y planeamiento de secuencias a diferencia de los neonatos a término, en un 40% de prematuros nacen con pesos inferiores a 1000g, presentan déficit en el aprendizaje en el área de numérica o las matemáticas, en la etapa de la niñez y en la etapa adulta la lectura es dificultosa casi en un 50 a 70%, y requieren apoyo con sesiones de rehabilitación. (38)

. Influencia de la prematuridad sobre el sistema nervioso:

Los problemas conductuales son más comunes en niños pretérminos, mantienen déficit en la atención e hiperactividad, con conductas antisociales, ansiedad y depresión (39).

En general los prematuros presentan problemas de atención sin hiperactividad, disrupción de su conducta. Las investigaciones referentes a las funciones ejecutivas son escasas en edades tempranas, en la etapa escolar y en la adolescencia son las más estudiadas en el área visoespacial, percepción, lenguaje y conductuales; algunos estudios evalúan las funciones ejecutivas como la inhibición, la memoria de trabajo, la atención selectiva y sostenida, estas investigaciones cuentan con evidencias de un funcionamiento en la etapa escolar sin complicaciones graves. Las diferencias entre nacidos a términos y pretérminos sin problemas neurológicos no son exclusividad en la puntuación intelectual sino en la función ejecutiva. Siendo de mayor vulnerabilidad el desarrollo neurobiológico del cerebro del prematuro, específicamente los circuitos prefrontales dorso laterales. Las funciones ejecutivas alteradas en el aprendizaje, tendrán un déficit cognitivo, disfunciones ejecutivas con repercusión en el mantenimiento de la atención, hiperactividad y el aprendizaje. (39)

El desarrollo cognitivo de los prematuros es variable, en conclusión, si existe una relación entre prematuridad y un bajo del rendimiento cognitivo y escolar en la primera infancia. (39).

. Prematuridad y trastornos sensoriales:

La alteración oftalmológica severa principal en el prematuro es la retinopatía de la prematuridad. Siendo con mayor frecuencia la miopía y el estrabismo que requerirán de terapias. Las secuelas que afectan la calidad de vida de un prematuro son las visuales y auditivas. (39)

. Prematuridad y trastornos de la audición:

Uno de los principales factores de riesgo para las alteraciones auditivas es la prematuridad. (39) La clasificación de la hipoacusia se clasifica en 4 grados:

- Leve - pérdidas de 21 a 40 dB.
- Moderada - pérdidas entre 41–70 dB.
- Grave - pérdidas de 71 a 90 dB.
- Profunda - pérdidas mayores a 90 dB.

A menor rango de prematuridad mayor frecuencia de hipoacusia (39).

. Prematuridad y trastornos de la visión:

En una investigación los prematuros extremos menores a 26 semanas de gestación, tuvieron tratamiento neonatal de crioterapia o laser, los resultados fueron un 2% de ceguera al realizar el seguimiento de 6 años, el 5% presentaron un déficit visual severo y en un 29% presentaron estrabismo o problemas en la refracción (la hipermetropía, miopía, astigmatismos y anisometropía, al alcanzar los 10 años son alrededor de 4 veces más frecuente en los pretérminos que los que nacieron a término (39).

Se muestra mayor evidencia sobre las alteraciones visuales sin secuelas neurológicas se asocia a problemas motores,

cognitivos (con puntajes inferiores en el test de inteligencia de Wechsler) y menores perímetros cefálicos; estudios con resonancias magnéticas en prematuros a los 15 años de vida encuentran un 47% de estos con un déficit visual por disminución de la sustancia blanca periventricular y un 33% presenta complicaciones en el aprendizaje. (39).

. Prematuridad y comorbilidades en la edad adulta:

Los prematuros en el nacimiento interrumpen la organogénesis normal de los diferentes sistemas de órganos, como del pulmón, páncreas, riñón y árbol vascular, y están expuestos a ambientes no fisiológicos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Se asocia la prematuridad y la alteración en el desarrollo del árbol vascular por interrupción de la angiogénesis el riesgo de hipertensión en la adultez. La función endotelial conlleva a una alteración en la relajación del endotelio por déficit de elastina ambos responsables de las alteraciones en la estructura vascular aumentando el riesgo temprano para desencadenar hipertensión. Un incremento de la rigidez arterial, evidenciándose la dilatación mediada por flujo disminuido, ubicándose como una característica típica de un fenotipo a nivel vascular de un individuo, aumentando el riesgo de hipertensión. La angiogénesis es por un hallazgo de complicaciones en la arteria de la retina con mayores incidencias para Retinopatía del prematuro. (38)

. Prematuridad y enfermedad renal:

El sistema renal es alterado por la prematuridad, teniendo en cuenta que aproximadamente entre la semana 34 a 36 de gestación la nefrogénesis se completa, motivo por lo cual los pretérminos nacen con menor cantidad de nefronas. Se

puede decir que la pérdida masiva de las nefronas es a causa de una hiperfiltración glomerular temprana siendo un marcador de enfermedad renal, y daño progresivo evidenciado por proteinuria y disminución en la vascularización del riñón en el prematuro. Los hallazgos obtenidos en el neonato sugieren daño renal agudo por hipoxia, dañado también por drogas antibióticas tóxicas recibidas en su tratamiento. El daño permanente a nivel del transporte de sodio y urato ocasionan una hipertensión arterial por causa del sodio y ácido úrico a nivel endotelial, la disfunción tubular nos muestra alteraciones como proteinuria, hipercalciuria, hiperuricosuria, hiperoxaluria y por último presentan litiasis renal temprana. (39).

. Prematuridad y enfermedad respiratoria:

Dentro de las afecciones respiratorias crónicas secuelas de la prematuridad, en forma singular en los neonatos que desarrollaron displasia broncopulmonar (DBP). La DBP se observa en niños que no presentaron dificultad respiratoria o la misma fue muy ligera, esto se debe a un trastorno en el desarrollo primario durante el cual el pulmón no alcanza su complejidad estructural derivando en una disminución en el área de superficie para el intercambio gaseoso (39).

2.4. Definición de términos básicos:

- 1. Competencias del Profesional de Enfermería:** Son la integración de conocimientos, habilidades y/o prácticas, con actitud y aptitud importantes para un desempeño oportuno en diferentes contextos; indispensables para ejecutar funciones, tareas y desempeñar roles como profesional de enfermería en su unidad de labor, resultado de un proceso de interacción de experiencia, capacitación y calificación. (10)

- 2. Cuidados:** Son las atenciones que se ofrecen para mantener una calidad de vida y buena salud en los individuos que padecen afecciones denominado como presencia de una enfermedad o dolencia para lo cual se realizan intervención antes, durante y después de la aparición de una afección al bienestar y a su vez deberá tener en cuenta los efectos secundarios de las medicinas durante el tratamiento. (25)
- 3. Enfermería:** Disciplina enfocada en el cuidado y atención de pacientes con problemas físicos y emocionales; con intervenciones en funciones asistenciales, sanitarias, clínicas y a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (43)
- 4. Macroambiente:** Son las características físicas, sociales, culturales, económicas y políticas que constituyen la ecología humana. (27)
- 5. Microambiente:** Estructura en contacto íntimo con el producto de la gestación, dinámico dependiendo de la etapa en la que se encuentra la gestación, conformado por líquido amniótico, cordón umbilical, membranas corioamnióticas y la placenta. (26)
- 6. Neurodesarrollo:** Evolución del sistema nervioso como su pilar fundamental desde el momento del crecimiento, maduración y adquisición de funciones. Comienza desde la concepción, gestación y hasta llegar a una edad adulta. (34)
- 7. Neonato:** Recién nacido vivo, desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de vida. (40)
- 8. Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN):** Unidad especializada del Departamento de Neonatología dentro de un hospital, generalmente se atienden a recién nacidos muy prematuros o neonatos

con alguna complicación grave en su salud. (44)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

3.1.1. Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas:

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema autonómico / visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el Subsistema atención /

interacción, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1. Competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista.	Son la integración de conocimientos, habilidades y/o prácticas, actitudes y aptitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos; necesarias para realizar las funciones, tareas y roles del profesional enfermero para desarrollarse adecuada e idóneamente en su unidad de trabajo que es el resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación. Martínez Carretero J.M. (2015)	. Se realizó la aplicación de un cuestionario para medir las competencias (conocimientos) del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro.	D.1. Macroambiente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de la luz ➤ Control del Ruido 	<ul style="list-style-type: none"> Ítems del 1 al 7 Ítems del 8 al 13 	La escala de la variable es Ordinal. Para evaluar las competencias (conocimientos) del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro, se considerará el siguiente baremo: . Conocimiento Alto: Con un puntaje (25 -30 puntos) . Conocimiento Medio: Con un puntaje (15 - 25 puntos) . Conocimiento Bajo: Con un puntaje (menos de 15 puntos)
			D.2. Microambiente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado postural ➤ Mínima manipulación ➤ Manejo del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> Ítems del 14 al 17 Ítems del 18 al 21 Ítems del 22 al 24 	
			D.3. Familia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Método canguro ➤ Lactancia materna ➤ Horarios flexibles ➤ Información oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> Ítems 25, 26 Ítems 27, 28 Ítem 29 Ítem 30 	
		. Se realizó la aplicación de una ficha de observación para medir las competencias (habilidades y/o prácticas) del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro	D.1. Macroambiente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de la luz ➤ Control del Ruido 	<ul style="list-style-type: none"> Ítems del 1 al 6 Ítems del 7 al 16 	Para evaluar las habilidades y/o prácticas del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro, se considerará el siguiente baremo: . Habilidades y/o practica Alta: Con un puntaje (de 35 - 44) . Habilidades y/o práctica Media: Con un puntaje (de 25 - 34 puntos) . Habilidades y/o Práctica Baja: Con un puntaje (menor de 25 puntos) La calificación será de 1 si aplica y de 0 si no aplica.
	D.2. Microambiente		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado postural ➤ Mínima manipulación ➤ Manejo del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> Ítems del 17 al 26 Ítems del 27 al 34 Ítems del 35 al 40 		
			D.3. Familia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Método canguro ➤ Lactancia materna ➤ Horarios flexibles ➤ Información oportuna 	<ul style="list-style-type: none"> Ítem 41 Ítem 42 Ítem 43 Ítem 44 	

		. Se realizó la aplicación de un cuestionario para medir las competencias (actitud) del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro	D.1. Macroambiente	➤ Control de la luz	Ítems del 1 al 3	Para evaluar las competencias (actitud) del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro, se considerará el siguiente baremo: . Actitud Alta: Con un puntaje (de 16 - 22) . Actitud Media: (8 - 15 puntos) Con un puntaje . Actitud Baja: Con un puntaje (0 - 7 puntos) La calificación será de 1 si aplica y de 0 si no aplica.
				➤ Control del Ruido	Ítems del 4 al 7	
			D.2. Microambiente	➤ Cuidado postural	Ítems del 8 al 10	
				➤ Mínima manipulación	Ítems del 11 al 14	
				➤ Manejo del dolor.	Ítems del 15 al 18	
			D.3. Familia	➤ Método canguro	Ítem 19	
				➤ Lactancia materna	Ítem 20	
				➤ Horarios flexibles	Ítem 21	
				➤ Información oportuna	Ítem 22	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
V.2. Neurodesarrollo del prematuro.	El Neurodesarrollo es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio, en el cual se crean mecanismos que permiten al Sistema Nervioso (SN) organizarse como un sistema de relación. Coloma Tudela J. (2010)	Se aplicó la ficha de observación para valorar el nivel de neurodesarrollo del prematuro.	Autonómico / visceral	(a) Signos de autorregulación (b) Signos de estrés	Ítems 1, 7 Ítems 2 al 6 y del 8 al 24	<p>La escala de medición de la variable es Ordinal.</p> <p>La ficha de observación de los 4 subsistemas del nivel del neurodesarrollo del prematuro se categorizó de la siguiente manera:</p> <p>Nivel de Autoregulación</p> <p>Nivel Alto: Cuando el prematuro manifieste conductas de autoregulación o bienestar dentro de los 4 sub sistemas del neurodesarrollo (Autonómico/ Visceral, Motor, Estado de sueño y vigilia, Atención /interacción.</p> <p>Nivel de Estrés</p> <p>· Bajo: Cuando el prematuro manifieste conductas de estrés dentro de los 4 sub sistemas del neurodesarrollo (Autonómico/ Visceral, Motor, Estado de sueño y vigilia, Atención /interacción.</p> <p>Categorización del nivel de neurodesarrollo: Nivel Alto (autoregulado/ bienestar): 35 - 68 puntos Nivel Bajo (estrés): 0 - 34 puntos</p>
			Motor	(c) Signos de autorregulación (d) Signos de estrés	Ítems 27, 28, 31, 32, 33, 39 y 42 Ítems 25, 26, 29,30, 34, 35, 36, 37, 38, 40 y 41	
			Estado de Sueño y Vigilia	(e) Signos de autorregulación (f) Signos de estrés	Ítems 44, 45, 49, 51 Ítems 43, 46, 47,48 y 50	
			Atención / Interacción	(g) Signos de autorregulación (h) Signos de estrés	Ítems 53, 54, 58, 59,60,61,62,63, 64, 65,66,67 y 68 Ítems 52,55, 56, 57,	

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico:

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos utilizando métodos estadísticos (41)

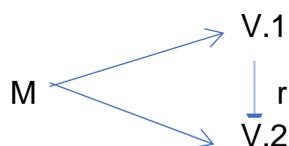
La investigación es de tipo aplicada, porque busca la solución de problemas prácticos. (42)

Diseño no experimental, es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. (41)

Es prospectivo, por qué se seguirá y observará a un grupo de individuos que son semejantes en muchos aspectos, en un determinado tiempo para realizar la recopilación de información y registrar el desarrollo al momento de obtener los resultados (42)

Es transversal y relacional; porque se quiere investigar la relación de causalidad entre las variables las cuales ya tuvieron lugar y es intrínsecamente no manipulable.(42)

Estudio correlacional cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra.

V.1 = Competencias del profesional de enfermería especialista.

V.2 = Neurodesarrollo del prematuro

r = Relación entre ambas variables

4.2. Método de investigación:

La investigación tiene como **método hipotético – deductivo**, porque establece teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivan las hipótesis. (42)

4.3. Población y muestra

Población:

La población de estudio son un total de 20 (10 enfermeras especialistas y 10 recién nacidos prematuros) de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del servicio de Neonatología del Hospital Departamental Huancavelica, 2024.

Muestra:

La población muestral de estudio son un total de 20 (10 enfermeras especialistas y 10 recién nacidos prematuros) de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del servicio del Hospital Departamental Huancavelica, 2024.

Criterios de inclusión:

Enfermeras especialistas en que laboran en la UCIN.

Enfermeras especialistas en que laboran más de 6 meses en la UCIN.

Recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:

El presente estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental Huancavelica, ubicado en la Av. Andrés Avelino Cáceres N° 317, en el departamento del mismo nombre.

El Hospital Departamental de Huancavelica cuenta con una construcción antigua de un solo piso, de material noble, el área de hospitalización, SOP, emergencia, etc., no es suficiente para la demanda de los pacientes; ofrece sus servicios a la población a través de los siguientes departamentos: Departamentos de Consultorios Externos y Hospitalización, Departamento de Medicina, Departamento de Cirugía, Departamento de Pediatría, Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de Neonatología, Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia, Departamento de Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, Departamento de Patología Departamento de Diagnóstico por Imágenes.

El Departamento de Neonatología es una unidad especializada que garantiza la calidad de la atención en los usuarios neonatos; cuenta con 7 unidades (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de cuidados intermedios I, Unidad de cuidados intermedios II, Unidad de Atención Inmediata de Recién Nacido, Unidad de Alojamiento Conjunto, Unidad de Lactario y la Unidad de Tamizaje Neonatal - Consejería en Lactancia Materna).

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

Técnica: Cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables a medir, con respuestas precodificadas (41)

Técnica: Observación, que consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta. (41)

Instrumentos: Se utilizo 4 instrumentos:

Para valorar la variable Competencias del profesional de enfermería especialista, se utilizaron tres instrumentos, dos cuestionarios, y 1 ficha de observación.

El primer instrumento, fue el cuestionario de conocimientos del cuidado, donde se consideraron tres dimensiones; la primera del macroambiente con 16 ítems, la segunda del microambiente con 12 ítems y la tercera de la familia con 2 ítems, todas las preguntas de opción dicotómica de verdad (V) o falso (F) y la calificación de uno o cero, la calificación final del cuestionario se realizó de acuerdo con el siguiente detalle:

Competencias	Conocimientos	Resultados
Altas	De 25 a 30	Conocimientos altos
Medias	De 15 a 24 puntos	Conocimientos medios
Bajas	Menos de 15 puntos	Conocimientos bajos

El segundo instrumento, fue la ficha de observación de las habilidades y/o prácticas del cuidado, donde se consideró tres dimensiones; la primera del macroambiente con 16 ítems, la segunda del microambiente con 24 ítems y la tercera de la familia con 4 ítems, todas las preguntas son de opción dicotómica de aplica o no aplica y la calificación de uno o cero, la calificación final de la ficha de observación se realizó de acuerdo con el siguiente detalle:

Competencias	Conocimientos	Resultados
Altas	De 35 a 40	Habilidades y/o prácticas altas
Medias	De 25 a 34 puntos	Habilidades y/o prácticas medias
Bajas	Menos de 25 puntos	Habilidades y/o prácticas bajas

El tercer instrumento, fue el cuestionario de la actitud del cuidado, donde se consideró tres dimensiones; la primera del macroambiente con 16 ítems, la segunda del microambiente con 24 ítems y la tercera de la familia con 4 ítems, todas las preguntas son de opción dicotómica de acuerdo o en desacuerdo y la calificación de uno o cero, la calificación final del cuestionario se realizó de acuerdo al siguiente detalle:

Competencias	Actitud	Resultados
Altas	De 16 a 22 puntos	Actitud alta
Medias	De 8 a 15 puntos	Actitud media
Bajas	De 0 a 7 puntos	Actitud baja

Para la variable Neurodesarrollo, se utilizó una ficha de observación en la cual se consideró cuatro dimensiones; subsistema autonómico/ visceral con 24 ítems, subsistema motor con 18 ítems, subsistema de estado de sueño y vigilia con 9 ítems y el subsistema de atención/ interacción con 17 ítems. Todas las preguntas son de opción dicotómica de conducta de autorregulación/bienestar (alto) o conducta de estrés (bajo) y la calificación de uno o cero, la calificación final de la ficha de observación se realizó de acuerdo con el siguiente detalle:

Neurodesarrollo	Actitud	Resultados
Alto	De 35 a 68 puntos	Autorregulación/ bienestar
Bajo	De 0 a 34 puntos	Estrés

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

La validez de contenido se realizó mediante el juicio de expertos, los cuales estuvieron conformados por dos Licenciadas en Enfermería Especialistas en Neonatología, dos Licenciadas en Enfermería Especialistas en Cuidados Intensivos Neonatales y por una Magister en Servicios de Salud. Según la V de AIKEN se obtuvo los siguientes resultados en Competencias 1.00, 1.00 y 1.00 respectivamente y el nivel de neurodesarrollo de 1.00 (ver anexo N° 08).

Para la confiabilidad de los instrumentos, se realizó la prueba piloto a una muestra a 10 enfermeras especialistas del servicio de Neonatología, luego se sometió a la prueba aplicando el coeficiente KR - 20 para los cuatro instrumentos, cuyos valores resultaron 0.83, para los cuatro instrumentos respectivamente, clasificándolos como adecuados. (ver anexo N° 08).

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Una vez recolectada la información, se verificó la suficiencia y adecuación de los datos. Posteriormente, se utilizó el programa Microsoft office Excel 2019, para la tabulación de datos a través de códigos numéricos según las respuestas.

Después se utilizaron los datos para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics para Window versión 27 esto para la generación de las tablas y gráficos en concordancia con los objetivos establecidos en esta investigación. Para la contrastación de hipótesis se utilizaron la prueba de Rho de Spearman y el coeficiente de correlación de Pearson.

4.7. Aspectos éticos en Investigación:

Para la continuación de la investigación se hizo necesario contar con la autorización de la dirección del Hospital Departamental de Huancavelica, la autorización de la jefa del Departamento de Neonatología y el consentimiento informado de las enfermeras especialistas participantes a quienes se les aplicó 3 de los instrumentos en forma directa y uno en forma indirecta en la presente investigación. Asimismo, se consideró los principios éticos pertinentes para los sujetos de estudio.

Respeto: Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, proteger su dignidad y su libertad, el respeto por las personas que participan en la investigación. Las participantes tuvieron la opción de dejar en cualquier momento la investigación respetando su decisión.

Privacidad: Potestad de la persona para decidir sobre el acceso a su información. Se evitó que toda la información obtenida sea expuesta respetando la intimidad de las participantes, siendo útil solo para fines de la investigación.

En cuanto a los prematuros evaluados se aplicaron los siguientes principios

Principio de beneficencia: Durante el estudio se buscó el bienestar de las enfermeras evaluadas, dándoles tiempo y privacidad y confidencialidad en los cuidados del paciente neonato a su cargo. Durante la evaluación a los neonatos prematuros se preservó los beneficios del neurodesarrollo reduciendo al mínimo los daños y perjuicios.

Principio de la no maleficencia: Se procuró la confidencialidad de la información del personal de enfermería, y se preservó la integridad física y neurológica del prematuro cuando fue atendido por la enfermera de turno.

Principio de la justicia: La aplicación de la ficha de observación se aplicó a los prematuros sin hacer diferencias del tiempo que duraba la misma, a todos se los observo durante el tiempo indicado.

Principio de autonomía: Se consideró al prematuro como un ser autónomo capaz de mostrar conductas espontáneas después del cuidado en la observación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos:

Tabla 01. Nivel de Conocimientos del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista en el Neurodesarrollo del Prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0
Medio	6	60.0
Alto	4	40.0
Total	10	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario para medir el nivel de conocimientos del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicada por la autora.

Interpretación:

En la presente tabla de Nivel de Conocimientos del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista en el Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024, se observa que el nivel de conocimientos del profesional de enfermería especialista es medio representado por un 60 % (6 enfermeras), seguido por un nivel de conocimientos alto, representado por un 40%. (4 enfermeras).

Tabla 02. Nivel de Habilidades y/o Prácticas del cuidado del Profesional de Enfermería Especialista en el Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Nivel de habilidades y/o prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	20.0
Media	8	80.0
Alta	0	0.0
Total	10	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de la ficha de observación para medir el nivel de habilidades y/o prácticas del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicada por la autora.

Interpretación:

En la presente tabla de Nivel de Habilidades y/o Prácticas del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista en el Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024, se observa que el nivel de habilidades y/o prácticas del cuidado de las enfermeras especialistas es media representada por un 80 % (8 enfermeras), seguido por un nivel de habilidades y/o prácticas del cuidado bajo, representado por un 20% (2 enfermeras).

Tabla 03. Nivel de Actitud del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista en el Neurodesarrollo del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Nivel de actitud	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0
Media	3	30.0
Alta	7	70.0
Total	10	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario para medir el nivel de actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista en el neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicado por la autora.

Interpretación:

En la presente tabla de Nivel de Actitud del Cuidado del profesional Enfermería Especialista en el Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024, se observa que el nivel de actitud de las enfermeras especialistas es alta representado por un 70% (7 enfermeras), seguido por un nivel de actitud medio, representado por un 30%. (3 enfermeras).

**Tabla 04. Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital
Departamental de Huancavelica, 2024**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (estrés)	6	60.0
Alto (Autoregulación y/o bienestar)	4	40.0
Total	10	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de la ficha de observación basado en la escala de observación NIDCAP, para evaluar el nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicada por la autora.

Interpretación:

En la presente tabla de Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024, se observa que el nivel de neurodesarrollo de los prematuros es bajo (presentando estrés) representado por un 60%, (06 prematuros), seguido por el nivel alto (presentan autorregulación y/o bienestar), representado por un 40% (04 prematuros).

Tabla 05. Nivel de Conocimientos del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

		Nivel de Neurodesarrollo		
		Bajo (Estrés)	Alto (Autorregulación)	Total
Nivel de Conocimientos	Bajo	0	0	0
	Medio	6	0	6
	Alto	0	4	4
Total		6	4	10

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario y la ficha de observación, para evaluar el nivel de conocimientos del cuidado del profesional de enfermería especialista, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicados por la autora.

Interpretación:

En la presente tabla del Nivel de Conocimientos del Cuidado del profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024, se observa que el nivel de conocimientos del cuidado de la enfermera especialista es medio por lo que 06 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo bajo (están con estrés). También se observa un nivel alto de conocimientos del cuidado de la enfermera especialista por lo que 04 prematuros tienen un nivel alto de neurodesarrollo (están con autorregulación y/o bienestar).

Tabla 06. Nivel de Habilidades y/o Prácticas del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

		Nivel de Neurodesarrollo		
		Bajo (Estrés)	Alto (Autorregulación)	Total
Nivel de Habilidades	Bajo	2	0	2
	Medio	4	0	4
	Alto	0	4	4
Total		6	4	10

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de las fichas de observación, para evaluar el nivel de habilidades y/o prácticas del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicados por la autora.

Interpretación:

En la presente tabla del Nivel de Habilidades y/o Prácticas del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024, se observa que el nivel de habilidades y/o prácticas del cuidado del profesional de enfermería especialista es medio por lo que 04 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo bajo (están con estrés) y 04 prematuros presentan un nivel de desarrollo alto (están autorregulados/ bienestar). También se observa un nivel de habilidades y/o prácticas bajo por lo que 02 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo bajo (están con estrés).

Tabla 07. Nivel de Actitud del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

		Nivel de Neurodesarrollo		
		Bajo (Estrés)	Alto (Autorregulación)	Total
Nivel de Actitud	Bajo	0	0	0
	Medio	3	0	3
	Alto	3	4	7
Total		6	4	10

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación del cuestionario y la ficha de observación para evaluar el nivel de actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicados por la autora.

Interpretación:

En la presente tabla del Nivel de Actitud del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024, se observa que el nivel de actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista es alto representado por 7 enfermeras por lo que 04 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo alto (están autorregulados/ bienestar) y 03 prematuros presentan un nivel de desarrollo bajo (están con estrés). También se observa un nivel de actitud media por lo que 03 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo bajo (están con estrés).

5.2. Resultados Inferenciales:

Tabla 08. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Rho de Spearman		Nivel de Neurodesarrollo	
		Coeficiente de Correlación	p
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.801	0.005
	Habilidades	0.885	0.001
	Actitud	0.972	0.000

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de los cuestionarios y las fichas de observación, para evaluar el nivel de conocimientos, habilidades, actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista, y el nivel de neurodesarrollo del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicados por la autora.

Interpretación estadística:

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.005, 0.001 y 0.000 los cuales son menores a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que si existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación es 0.801, 0.885 y 0.972 respectivamente y de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman estas se encuentran en correlación positiva alta a muy alta.

Tabla 09. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo según el Subsistema Autónomo/ Visceral en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Rho de Spearman		Nivel de Neurodesarrollo (subsistema autónomo/ visceral)	
		Coeficiente de Correlación	p
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.776	0.008
	Habilidades	0.771	0.009
	Actitud	0.878	0.001

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de los cuestionarios y fichas de observación, para evaluar el nivel de conocimientos, habilidades, actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista, y el nivel de neurodesarrollo del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicados por la autora

Interpretación Estadística:

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.008, 0.009 y 0.001, el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que si existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro en su dimensión subsistema autónomo/ visceral. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación es 0.776, 0.771 y 0.878, de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentran en correlación positiva alta.

Tabla 10. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo según el Subsistema Motor en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Coeficiente de Correlación de Pearson *		Nivel de neurodesarrollo (subsistema motor)	
		Coeficiente de Correlación	p
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.591*	0.072 *
	Habilidades	0.791	0.006
	Actitud	0.860	0.001

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de los cuestionarios y las fichas de observación, para evaluar el nivel de conocimientos, habilidades, actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista, y el nivel de neurodesarrollo del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicados por la autora.

Interpretación Estadística:

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.072*, el cual es mayor a 0.05, no existe evidencia estadística para afirmar que no existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo en la dimensión subsistema motor del prematuro. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación es 0.591*, de acuerdo a la tabla de valoración del Coeficiente de Correlación de Pearson se encuentran en correlación positiva moderada.

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.006 y 0.001, el cual es menor a 0.05, si existe evidencia estadística para afirmar que existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo en la dimensión subsistema motor del prematuro. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación es 0.791 y 0.860 respectivamente, y de acuerdo a la tabla de valoración del Rho de Spearman se encuentran en correlación positiva alta.

Tabla 11. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo según el Subsistema de Estado de Sueño y Vigilia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Coeficiente de correlación de Pearson *		Nivel de Neurodesarrollo (subsistema de estado de sueño y vigilia)	
		Rho de Spearman	P
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.808*	0.005*
	Habilidades	0.853	0.002
	Actitudes	0.892	0.001

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de los cuestionarios y fichas de observación, para evaluar el nivel de conocimientos, habilidades, actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista, y el nivel de neurodesarrollo del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicados por la autora

Interpretación Estadística:

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.005*, el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que si existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo en la dimensión del subsistema de estado de sueño y vigilia del prematuro. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación es 0.808* de acuerdo a la tabla de valoración del Coeficiente de Correlación de Pearson se encuentran en correlación positiva alta.

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.002 y 0.001 el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que si existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo en la dimensión del subsistema estado de sueño y vigilia del prematuro. Por otro lado, el valor de correlación es 0.853 y 0.892 de acuerdo a la tabla de valoración de Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva alta.

Tabla 12. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo en Según el Subsistema de Atención/ Interacción en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Coeficiente de Correlación de Pearson *		Nivel de neurodesarrollo sub sistema atención / interacción	
		Coeficiente de Correlación	P
Rho de Spearman			
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.850*	0.002*
	Habilidades	0.914	0.000
	Actitud	0.952	0.000

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de los cuestionarios y las fichas de observación, para evaluar el Nivel de Conocimientos, Habilidades, Actitud del Cuidado del profesional de Enfermería Especialista, y el nivel de Neurodesarrollo del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024; aplicada por la autora

Interpretación Estadística:

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.002* el cual es menor a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que si existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo en la dimensión del subsistema atención/ interacción del prematuro. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación es 0.850* y de acuerdo a la tabla de valoración del coeficiente de correlación de Pearson se encuentra en correlación positiva alta.

Teniendo en consideración el valor del nivel de significancia es 0.000 y 0.000 los cuales son menores a 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que si existe correlación entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo en la dimensión del subsistema atención/ interacción del prematuro. Por otro lado, el valor del coeficiente de correlación es 0.914 y 0.952 de acuerdo a la tabla de valoración del Rho de Spearman se encuentra en correlación positiva alta.

5.3. Otros resultados estadísticos:

Tabla 13. Pruebas de Normalidad de las Variables Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTOS	0.188	10	,200*	0.938	10	0.531
HABILIDADES	0.359	10	0.001	0.727	10	0.002
ACTITUD	0.370	10	0.000	0.732	10	0.002
SUBSISTEMA AUTONÓMICO / VISCERAL	0.401	10	0.000	0.623	10	0.000
SUBSISTEMA MOTOR	0.169	10	,200*	0.922	10	0.376
SUBSISTEMA ESTADO DE SUEÑO Y VIGILIA	0.246	10	0.089	0.874	10	0.111
SUBSISTEMA ATENCIÓN - INTERACCIÓN	0.182	10	,200*	0.936	10	0.510
NEURODESARROLLO	0.159	10	,200*	0.954	10	0.721

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.
a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación Estadística:

Los datos de las variables Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica, presentan una distribución normal y también una distribución no normal, por lo que se usó el Rho de Spearman y el coeficiente de correlación de Pearson.

Validez del instrumento - Cuestionario de actitud del cuidado

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Validez del instrumento - Cuestionario de Conocimientos

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Validez del instrumento - Ficha de observación habilidades

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Validez del instrumento - Ficha de observación del neurodesarrollo del prematuro

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Confiabilidad:

(Ver anexo N°08)

N°	Denominación del instrumento	KR-20	Clasificación
01	Cuestionario de conocimientos del cuidado	0.83	Adecuada
02	Ficha de observación habilidades y/o prácticas del cuidado	0.83	Adecuada
03	Cuestionario de actitud del cuidado	0.88	Adecuada
04	Ficha de observación del nivel de neurodesarrollo del prematuro	0.89	Adecuada

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Contrastación de la hipótesis general:

Hipótesis Estadística

Hipótesis Alternativa (H_a):

Existe relación significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024. ($p = 0$)

Hipótesis Nula (H₀):

No existe relación significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024 ($p = 0$).

Tabla 08. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo del Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Rho de Spearman		Nivel de Neurodesarrollo	
		Coefficiente de Correlación	p
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.801	0.005
	Habilidades	0.885	0.001
	Actitud	0.972	0.000

Decisión Estadística:

La prueba estadística aplicada fue el Rho de Spearman y es estadísticamente significativa con un valor de significancia de **0.005, 0.001 y 0.000**, por lo tanto, es menor a 0.05, quiere decir que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de la hipótesis específica 1:

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema autonómico / visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema autonómico / visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.

Tabla 09. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo según el Subsistema Autonómico/ Visceral en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Rho de Spearman		Nivel de Neurodesarrollo (subsistema autonómico/ visceral)	
		Coeficiente de Correlación	p
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.776	0.008
	Habilidades	0.771	0.009
	Actitud	0.878	0.001

Decisión Estadística:

La prueba estadística aplicada fue el Rho de Spearman es estadísticamente significativa con un valor de significancia de **0.008, 0.009 y 0.001**, por tanto, es menor a 0.05, quiere decir que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de la hipótesis específica 2:

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.

Tabla 10. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo según el Subsistema Motor en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Coeficiente de Correlación de Pearson *		Nivel de neurodesarrollo (subsistema motor)	
		Coeficiente de Correlación	P
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.591*	0.072*
	Habilidades	0.791	0.006
	Actitud	0.860	0.001

Decisión Estadística:

La prueba estadística aplicada a competencias del cuidado (conocimientos) fue el Coeficiente de Correlación de Pearson* y no es estadísticamente significativa con un valor de significancia de 0.072*, por tanto, es mayor a 0.05 esto quiere decir que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

La prueba estadística aplicada a competencias del cuidado (habilidades y/o prácticas y actitudes) fue el Rho de Spearman si es estadísticamente significativa con un valor de significancia de **0.006 y 0.001** respectivamente, por tanto, son menores a 0.05 quiere decir que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de la hipótesis específica 3:**Hipótesis Alterna (Ha):**

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.

Tabla 11. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo según el Subsistema de Estado de Sueño y Vigilia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Coeficiente de correlación de Pearson *		Nivel de Neurodesarrollo (subsistema de estado de sueño y vigilia)	
		Coeficiente de Correlación	p
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.808*	0.005*
	Habilidades	0.853	0.002
	Actitud	0.892	0.001

Decisión estadística:

Las pruebas estadísticas aplicadas fueron el Coeficiente de Correlación de Pearson* y el Rho de Spearman, y son estadísticamente significativas con un valor de significancia de **0.005***, **0.002** y **0.001** respectivamente, por tanto, son menores a 0.05, esto quiere decir que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Contrastación de la hipótesis específica 4:

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema atención / interacción, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el Subsistema

atención/ interacción, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024.

Tabla 12. Competencias del Cuidado del Profesional de Enfermería Especialista y el Nivel de Neurodesarrollo en Según el Subsistema de Atención/ Interacción en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica, 2024

Coeficiente de Correlación de Pearson *		Nivel de neurodesarrollo Subsistema atención / interacción	
		Coeficiente de Correlación	P
Rho de Spearman			
Competencias del cuidado	Conocimientos	0.850*	0.002*
	Habilidades	0.914	0.000
	Actitud	0.952	0.000

Decisión estadística:

Las pruebas estadísticas aplicadas fueron el Coeficiente de Correlación de Pearson* y el Rho de Spearman, y son estadísticamente significativas con un valor de significancia de **0.002***, **0.000** y **0.000** respectivamente, por tanto, son menores a 0.05, esto quiere decir que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares:

La investigación de Cuevas M. en Trujillo - 2019, presenta algún grado de similitud, ella con el Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de competencias de enfermería y el nivel de neurodesarrollo (bienestar y estrés) del neonato prematuro hospitalizado en las Unidades de UCI y UCIN del servicio de Neonatología del Hospital Víctor Lazarte. Los resultados fueron que enfermeras estudiadas del servicio de neonatología poseen competencias profesionales que integran conocimientos, habilidades, actitudes y que conducen a un desempeño en el cuidado del neurodesarrollo, el nivel de neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros según conductas de bienestar fue bajo en el mayor porcentaje

y alto en relación al estrés, existe relación significativa entre las actitudes y habilidades de las enfermeras en el cuidado del recién nacido prematuro con el nivel de neurodesarrollo en relación al bienestar y existe relación significativa entre las habilidades y la actitud de las enfermeras en el cuidado del recién nacido prematuro con el nivel de neurodesarrollo en relación al estrés. Al contrastar algunos de nuestros resultados, las enfermeras especialistas no integran sus competencias ya que presentan conocimientos y prácticas medias. En relación con el neurodesarrollo, se observa que el nivel de neurodesarrollo de los prematuros es bajo (ósea presentan estrés) representado por un 60%, (06 prematuros), seguido por el nivel alto quienes presentan autorregulación y/o bienestar, representado por un 40% (04 prematuros), por lo que se infiere similitud en los resultados del nivel de neurodesarrollo bajo presentando prematuros con estrés en mayor porcentaje de ambas investigaciones.

No se encontró más investigaciones similares de relación entre las 2 variables de estudio Competencias del cuidado del profesional de enfermería y el nivel de neurodesarrollo del prematuro. Las investigaciones presentadas en los antecedentes de estudio internacionales y nacionales de esta investigación estudian la relación entre los componentes de la variable competencias, como: nivel conocimientos, relación entre conocimientos y prácticas, determinar las competencias de enfermería orientadas al prematuro, relación que existe entre el nivel de conocimiento y nivel de cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro, entre otros.

En la presente investigación se determinó la relación estadísticamente significativa de las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro con valores de significancia de 0.005, 0.001 y 0.000 y un coeficiente de correlación de 0.801, 0.085 y 0.972. Los resultados obtenidos nos indican que las competencias del cuidado del profesional de enfermería influyen

directamente sobre el nivel de neurodesarrollo del prematuro por lo que encontramos 06 neonatos con estrés y 04 neonatos con bienestar, y de acuerdo con la Teoría Sinactiva del Desarrollo de Heidelise Als, que postula que los recién nacidos humanos forman activamente su propio desarrollo y que está mediado por su capacidad de atención - interacción y su relación con el entorno y cuidadores. Las competencias la Teoría de la Formación de Patricia Benner, nos dice que el profesional de enfermería adquiere progresivamente las habilidades y mejoras para llegar al punto óptimo del conocimiento y poder llegar a ser experta y brindar los cuidados más exquisitos en beneficio de los prematuros, también dice que es indispensable las capacitaciones y experiencias frecuentes.

También se estableció la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema autonómico/ visceral, con valores de significancia fueron 0.008, 0.009 y 0.001, y unos coeficientes de correlación de 0.776, 0.771 y 0.878 respectivamente que nos indicó una correlación positiva alta. Los resultados obtenidos nos indican que las competencias bajas, medias y altas del cuidado del profesional de enfermería influyen directamente sobre el nivel de neurodesarrollo del prematuro en su dimensión autonómico/ visceral, organizándolos o desorganizándolos. De acuerdo con la Teoría Sinactiva del Desarrollo de Heidelise Als, este sistema regula el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir, este dirige e impacta a los otros subsistemas.

No se estableció la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema motor, los valores de significancia fueron 0.072*, 0.006 y 0.001, y unos coeficientes de correlación de 0.591*, 0.791 y 0.860 respectivamente que nos indicó una correlación positiva moderada a alta, por lo que se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula. Estos resultados se dan solo en nivel

de conocimientos ya que estos son de altos a medios entonces las competencias del cuidado del profesional de enfermería en sus conocimientos no son los suficientes o adecuados. En habilidades y actitudes, si se da una correlación significativa, ya que el profesional que brinda el cuidado al prematuro impacta en el subsistema motor que incluye el nivel de actividad, el tono muscular, el repertorio de conductas y los patrones de movimiento, el tono facial, la extensión y flexión de las extremidades

Se estableció la relación estadísticamente significativa entre las competencias de cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema estado de sueño y vigilia, los valores de significancia fueron 0.005*, 0.002 y 0.001 y los coeficientes de correlación de 0.808* 0.853 y 0.892 respectivamente que nos indica una correlación positiva alta, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula. Donde podemos inferir que competencias del profesional de enfermería impactan también este subsistema de conductas relativas al estado de sueño y vigilia que se relaciona con la capacidad que presenta el recién nacido prematuro para descansar y también atender con interés a los estímulos, inhibiendo los movimientos de su cuerpo que pueden interferir con su atención. Al contrastar con la Teoría de la Formación de Patricia Benner, que nos dice que la enfermera llega hacer experta solo si tiene los conocimientos sólidos, practica y experiencias previas que la lleven a dar los cuidados suficientes y adecuados para la sanación y desarrollo del paciente.

Se estableció también la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema atención - interacción, con los valores de significancia de 0.002*, 0.000 y 0.000 y los coeficientes de correlación de 0.850*, 0.914 y 0.952, que nos indica una correlación positiva alta a muy alta, entonces se aceptó la hipótesis alterna

y se rechazó la hipótesis nula. Los resultados obtenidos nos muestran que las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista impactan en el nivel de neurodesarrollo de los prematuros, ya que las enfermeras especialistas al tener competencias del cuidado medias, el 60% de estos prematuros están con estrés (desorganizados), las competencias del cuidado que integran conocimientos, habilidades y actitudes, no están al nivel de expertas como lo menciona la Teoría de la Formación de Patricia Benner para lograr que el 100% de los prematuros estén con bienestar y que se guíe su neurodesarrollo y su vida futura .

En otros resultados tenemos que el nivel de conocimientos del cuidado del profesional de enfermería es medio representado, por el 60% (6 enfermeras) y el neurodesarrollo de los prematuros son bajos, donde el 60% (06 neonatos) presentan estrés y de acuerdo con la Teoría Sinactiva del Desarrollo de Heidelise Als, estos neonatos no están cumpliendo con la secuencia ordenada para su maduración normal, desarrollo y recuperación, donde no hay un equilibrio entre los cuatro subsistemas. Además, el 40% 4 enfermeras presentaron un nivel de conocimiento alto y también 04 prematuros 40% de ellos presentaron bienestar lo que nos lleva a inferir que el personal de enfermería que se forma con teoría sólida que aplica en la práctica, además de su experiencia, tendrá las competencias necesarias para su desempeño laboral en bien de sus pacientes.

Se estableció que el nivel de habilidades y/o prácticas del cuidado de las enfermeras especialistas es media representada por un 80% 8 enfermeras, seguido por un nivel de habilidades y/o prácticas del cuidado bajo, representado por un 20% 2 enfermeras y que 04 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo bajo (están con estrés) y 04 prematuros presentan un nivel de desarrollo alto (están autorregulados/ bienestar). También se observa un nivel de habilidades y/o prácticas bajo por lo que 02 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo bajo (están con estrés). Por lo que inferimos que, si sus habilidades y prácticas están de medias a bajas, nos muestra la falta de capacitación y competencias necesarias para brindar

los cuidados en estas áreas críticas y estos 06 prematuros de acuerdo con la Teoría Sinactiva del Desarrollo de Heidelise Als, no están cumpliendo con la secuencia ordenada para su maduración normal, desarrollo y recuperación, donde no hay un equilibrio entre los cuatro subsistemas

Se estableció que el nivel de actitud del cuidado del profesional de enfermería especialista es alta representado por un 70% (7 enfermeras), seguido por un nivel de actitud medio, representado por un 30%. (3 enfermeras). Y hacer el cruce con la variable nivel de neurodesarrollo se estableció que el nivel de actitud del cuidado de la enfermera especialista es alto por lo que 04 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo alto (están autorregulados/ bienestar) y 03 prematuros presentan un nivel de desarrollo bajo (están con estrés). También se observa un nivel de actitud media por lo que 03 prematuros presentan un nivel de neurodesarrollo bajo (están con estrés). Estos resultados nos muestran que las enfermeras de la UCIN tienen la predisposición del cuidado del neurodesarrollo de los prematuro, pero por diversos factores no cumplen con las competencias del cuidado necesarias para el neurodesarrollo de los prematuros.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes:

La investigación fue asumida con mucha responsabilidad, toda la información del trabajo de investigación es real.

Las enfermeras especialistas fueron informadas según el consentimiento informado, respetando su autonomía y capacidad de decisión en la participación de esta investigación, según los principios de éticos de confidencialidad de sus datos.

Las enfermeras fueron tratadas con respeto y los datos obtenidos solamente fueron de interés del investigador, tratados de manera confidencial.

Asimismo, en el presente informe de tesis se respetó la autoría de los trabajos que se utilizaron en cada momento, realizando las citas y

referencias, evitando el plagio.

Este trabajo de investigación fue aplicado en el Hospital Departamental de Huancavelica, para la cual se pidió los permisos pertinentes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó la relación estadísticamente significativa de las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, con unos valores de significancia es 0.005, 0.001 y 0.000 y unos coeficientes de correlación de 0.801, 0.885 y 0.972 respectivamente que nos indicó una correlación positiva alta a muy alta, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.
2. Se estableció la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema autonómico / visceral, los valores de significancia fueron 0.008, 0.009 y 0.001, y unos coeficientes de correlación de 0.776, 0.771 y 0.878 respectivamente que nos indicó una correlación positiva alta, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.
3. No se estableció la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema motor, los valores de significancia fueron 0.072*, 0.006 y 0.001, y unos coeficientes de correlación de 0.591*, 0.791 y 0.860 respectivamente que nos indicó una correlación positiva moderada a alta, por se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula.
4. Se estableció la relación estadísticamente significativa entre las competencias de cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema estado de sueño y vigilia, los valores de significancia fueron 0.005*, 0.002 y 0.001 y los coeficientes de correlación de 0.808* 0.853 y 0.892 respectivamente que nos indica una correlación positiva alta, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

5. Se estableció la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según subsistema atención - interacción, los valores de significancia fueron 0.002*, 0.000 y 0.000 y los coeficientes de correlación de 0.850*, 0.914 y 0.952, que nos indica una correlación positiva alta a muy alta, entonces se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) El profesional de enfermería especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica, debe mejorar sus competencias en el cuidado del Neurodesarrollo del prematuro.
- 2) Capacitación continua del profesional de enfermería especialista en los cuidados del neurodesarrollo del prematuro de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica.
- 3) Lograr las altas competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y así favorecer el neurodesarrollo de los prematuros, evitando secuelas a corto y largo plazo, reduciendo las estancias prolongadas y complicaciones.
- 4) Elaboración de un protocolo de los cuidados del neurodesarrollo del prematuro que guíen las acciones del profesional de enfermería especialista en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica
- 5) Realización de investigaciones de las competencias del cuidado del profesional de enfermería y el nivel de neurodesarrollo del prematuro.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud, M. d. (10 de noviembre de 2022). *Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022*.
2. Muñoz, D. P. (20 de diciembre de 2022). *Clínica Ricardo Palma*. Obtenido de <https://www.crp.com.pe/noticia/bebes-prematuros-que-secuelas-neurologicas-pueden-presentar-a-futuro/>
3. Nakasone, A. O. (2018). Manejo Neonatal del Prematuro: Avances en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 3.
4. Abrego, G. k. (marzo de 2023). Manual de actividades de enfermería orientadas a favorecer el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. San Luis de Potosí, Mexico.
5. OPS, O. /. (2023). 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década. *Revista Panamericana de la Salud Publica*.
6. Pediatría, S. P. (17 de noviembre de 2021). <https://www.pediatriaperu.org.pe/>. Obtenido de <https://pediatria.org.pe/17-de-noviembre-dia-mundial-de-la-prematuridad/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20cada%20a%C3%B1o,que%20los%20beb%C3%A9s%20a%20t%C3%A9rmino.>
7. Perinatal, I. N. (2023). La prematuridad: Un problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*.
8. Huancavelica, D. r. (20 de noviembre de 2023). Con apego, amor y los cuidados de salud adecuados, un niño prematuro puede llevar una vida normal y con total plenitud de sus capacidades. Huancavelica. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/868817-con-apego-amor-y-los-cuidado-de-salud-adecuados-un-nino-prematuro-puede-llevar-una-vida-normal-y-con-total-plenitud-de-sus-capacidades>
9. Neonatología, S. d. (2023). *Informe anual 2023*. Huancavelica: H.D.H.
10. Gómez Quispe, M. A. (2021). Competencias de enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pre término, unidad de neonatología, Hospital HODE Materno Infantil, 2019. La Paz / Bolivia.
11. Loza, L. (2019). *Nivel de conocimiento de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros internados en la unidad de Neonatología del hospital Juan XXIII, 2019*. Paz, Bolivia.

12. Escalante Mariñas, L. P. (07 de febrero de 2024). Conocimientos y prácticas de enfermería en el neurodesarrollo de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Trujillo, Perú.
13. Acosta Chávez, H. N. (02 de noviembre de 2023). Conocimiento y cuidado de enfermería en el desarrollo cerebral del neonato prematuro. Trujillo, Perú.
14. Romero Atilano Regina Patricia, e. a. (16 de febrero de 2024). Conocimiento y cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del neonato prematuro. Trujillo, Perú.
15. Aquino Gonzales, G. d. (2022). Conocimiento y práctica de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro de un hospital de Callao, 2022. Callao, Perú.
16. Zapata Morán, M. (2022). Competencias específicas del la enfermera en el cuidado del prematuro del Hospital de Apoyo II - Sullana 2021 . Piura, Lima.
17. Cuevas Mendocilla, M. I. (2020). Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado. Trujillo, Perú.
18. López Baca, C. e. (2019). Nivel de Conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018. Chimbote, Perú.
19. Quispe, A. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Trujillo, Perú.
20. Algarra, C. (2018). Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*.
21. Barra, L. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes Pediátrica*, 133.
22. Fermanda, E. (2012). Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista de Enfermería*, 4 - 5.
23. Martínez Carretero, J. M. (2015). Los métodos de evaluación de la competencia profesional:ECO.E. *Educación Médica*, 1.
24. Omayda, U. L. (2011). Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 240.
25. Cuesta, B. C. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y Educación en enfermería*, 112.

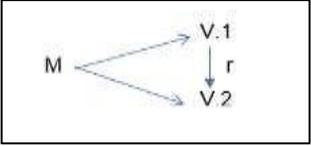
26. Mérida, E. B. (2018). *El neonato libre de rutinas. Una propuesta que prevalece a través del tiempo*. Panamá: Pediatric Panamá.
27. Sara, G. C. (2015). Control ambiental del prematuro en los cuidados centrados en el neurodesarrollo. Valladolid, España.
28. Rosario Arcas Haro, e. a. (19 de octubre de 2021). Protocolo de cuidados centrados en el desarrollo y en la familia. Albacete, España.
29. Perez, S. V. (s.f.). *Cuidados posturales del recién nacido pretermino en UCI neonatal de "Hospital de la Santa Creu i Sant Pau"*. Barcelona, España.
30. Perinatal, I. N. (2023). *Guía de procedimientos*. Lima, Perú.
31. Mari, S. R. (2023). Cuidados orientados favorecer la lactancia en neonatos de alto riesgo. *Enfermería Neonatal*, 17.
32. Bogotá, P. d. (2016). *Manual de procedimientos de enfermería en las unidades neonatales*. Bogotá.
33. Serret, M. S. (2015). *El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos*. Cataluña, España.
34. Volpe, J. (2008). *Neurology of the newborn infant*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
35. Medina Alva, M. d. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
36. Rodríguez Bonito, R. (s.f.). *Manual de Neonatología*. México: McGraw Hill.
37. Rodríguez de Rivas, L. T. (mayo de 2018). *Cuidados centrados en el desarrollo y la familia*. Madrid, España.
38. Rene, R. V. (2015). Influencia de la prematuridad sobre el sistema nervioso en la niñez y en la adultez. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 1 - 7.
39. Coloma, J. M. (2010). *Neurodesarrollo y educación: El futuro*. Monterrey: Del. Cuauhtémoc, C.P.
40. Arias, J. (2020). *El método Arias para desarrollar un proyecto de tesis*. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0002-3250-5287>
41. Sampieri, R. H. (2011). *Universidad Veracruzana*. Obtenido de http://187.191.86.244https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/ Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

42. Murillo, A. M. (2008). *Introducción a la prospectiva y sus principales métodos*.
Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/338004694_INTRODUCCION_A_
LA_PROSPECTIVA_Y_SUS_PRINCIPALES_METODOS](https://www.researchgate.net/publication/338004694_INTRODUCCION_A_LA_PROSPECTIVA_Y_SUS_PRINCIPALES_METODOS)

ANEXOS

ANEXO Nº 01

Matriz de consistencia: “COMPETENCIAS DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA Y EL NIVEL DE NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p align="center">PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024?</p>	<p align="center">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación estadísticamente significativa de las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024</p>	<p align="center">HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista.</p> <p>Sin dimensiones</p>	<p align="center">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Es de enfoque cuantitativo. Tipo aplicada, No experimental, Transversa, relacional y prospectivo.</p> <p>Con método Hipotético – deductivo.</p>
<p align="center">PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1) ¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema autonómico / visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024?</p> <p>2) ¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del</p>	<p align="center">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1) Establecer la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema autonómico / visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p> <p>2) Establecer la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del</p>	<p align="center">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1) Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema autonómico / visceral, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p> <p>2) Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Neurodesarrollo del prematuro</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Subsistema autonómico / visceral</p> <p>Subsistema motor</p>	 <pre> graph TD M --> V1[V.1] M --> V2[V.2] V1 -- r --> V2 </pre> <p>Leyenda:</p> <p>M Muestra de 20 (10 enfermeras y 10 RN prematuros) de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental Huancavelica, 2024.</p>

<p>especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024?</p> <p>3) ¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024?</p> <p>4) ¿Cuál es la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro, según el subsistema atención – interacción, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024?</p>	<p>prematuro según el subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p> <p>3) Determinar la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p> <p>4) Determinar la relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema atención - interacción, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p>	<p>especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema motor, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p> <p>3) Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema estado de sueño y vigilia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p> <p>4) Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista y el nivel del neurodesarrollo del prematuro según el subsistema atencional / interactivo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Departamental de Huancavelica 2024.</p>	<p>Subsistema estado de sueño y vigilia</p> <p>Subsistema atención – interacción</p>	<p>V.1. Competencias del cuidado del profesional de enfermería especialista</p> <p>V.2. Neurodesarrollo del prematuro</p> <p>r = Relación entre ambas variables.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Población: 20 (10 enfermeras especialistas y 10 neonatos prematuros) ➤ Muestra: 20 (10 enfermeras especialistas y 10 neonatos prematuros) ➤ Muestreo: Se trabajará con toda la población. población censal <p>TÉCNICAS INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ TÉCNICAS: La Encuesta y la Observación. ➤ INSTRUMENTOS: 02 cuestionarios, y 02 fichas de observación.
---	--	--	--	---



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA

**“COMPETENCIAS DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESPECIALISTA Y EL NIVEL DE NEURODESARROLLO DEL PREMATURO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2024”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificada con DNI N°, declaro haber sido informada de la actividad en la cual participaré como parte del estudio realizado al profesional de enfermería especialista en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Departamental del Huancavelica.

He comprendido que la recolección de datos será confidencial, para lo cual se aplicará 04 instrumentos, 01 cuestionario de conocimientos del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro, 01 ficha de observación de las habilidades y/o prácticas del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro, 01 cuestionario de actitud del cuidado de la enfermería en el neurodesarrollo del prematuro y 01 ficha de observación para evaluar el neurodesarrollo del prematuro; en el que participaré activamente y con la veracidad del caso; toda información proporcionada será utilizada solo para fines académicos y que mi participación en este trabajo de investigación no implica ningún tipo de riesgo para mi persona.

Como constancia de mi aceptación firmo a los días del mes de del 2024

Apellidos y Nombres:
DNI N°

ANEXO N° 03
CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL
CUIDADO DEL PROFESIONAL ENFERMERÍA EN EL NEURODESAROLLO
DEL PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA,
2024

Autora: Jesica Janice Rojas Romero

INTRODUCCIÓN

Estimada Licenciada (o):

Buenos días, soy egresada de la Universidad Nacional de Callao, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología, y deseo desarrollar un estudio con la finalidad de determinar la relación estadísticamente significativa de las competencias del cuidado del profesional de enfermería y nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del H.D.H, 2024, solicitándole su colaboración al responder con sinceridad el presente cuestionario, Así mismo sus respuestas y resultados serán estrictamente confidenciales.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “X” alternativa que usted considere V (verdadero) o F (falso). Agradecemos anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos:

Fecha de aplicación:

Ítems	V	F
V1. D1. Macroambiente		
1. El sentido de la vista es el último en desarrollarse (30 – 32 semanas), por lo que los prematuros son muy vulnerables a los estímulos que reciben a través de él.	1	0
2. Los prematuros tienen el sentido de la vista muy poco desarrollado y son especialmente sensibles a los estímulos luminosos.	1	0
3. Se recomienda para el cuidado del macroambiente del prematuro una iluminación de la UCIN superior a 100 lúmenes	1	0
4. La reducción de la intensidad de la luz disminuye la frecuencia cardíaca, las alteraciones de la tensión arterial y el estrés, además aumenta los periodos de sueño y el ritmo de ganancia ponderal.	1	0
5. Es conveniente mantener el ritmo circadiano de forma que, durante del día la luz oscile entre 100 y 200 luxes, y por la noche alrededor de 50 luxes.	1	0
6. La luz excesiva podría ocasionar impacto en el desarrollo visual, alterar el patrón	1	0

del sueño, alterar el ritmo circadiano, alterar los patrones de comportamiento, alterar las funciones fisiológicas y detener el crecimiento		
7. Cuando se realiza el Método Madre Canguro, se debe mantener un ambiente de penumbra.	1	0
8. Durante las manipulaciones, se deben tapar los ojos del prematuro con una gasa o un similar.	1	0
9. Cubrir las incubadoras con protectores de tela será una intervención de enfermería para cuidar el microambiente del prematuro.	1	0
10. Los niveles de sonido de seguridad en la UCIN deben estar por debajo de 40dB de día y 35dB de noche	1	0
11. El tipo de daño auditivo no depende de la frecuencia, intensidad, duración y distribución del sonido y la sensibilidad del oído durante la exposición.	1	0
12. Excesivos ruidos producen en el prematuro, hipoxemia, bradicardia, aumento de la presión intracraneana, hipertensión arterial, apnea, estrés, conducta desorganizada, así como inestabilidad metabólica por aumento los requerimientos calóricos a partir de glucosa.	1	0
13. Los niveles de ruido por encima de los 60 dB, generan estrés a los prematuros, los estabiliza y los hace más propensos a tener problemas auditivos en el futuro.	1	0
14. En la UCIN los ruidos no provienen principalmente de conversaciones del personal, equipamiento para la monitorización de los neonatos y las actividades continuas que llevan a cabo en la unidad.	1	0
15. La incubadora actúa como una caja de resonancia para los sonidos metálicos y mecánicos, de forma que cuando este cerrada los niveles de ruido varían entre 76 – 90 dB, y cuando está abierta entre 60 – 75 dB.	1	0
16. El sonómetro es un aparato que mide la intensidad del sonido, y según lo adecuado o no presenta 4 luces de colores verde, amarilla, naranja o roja.	1	0
V1. D2. Microambiente:		
17. La manipulación mínima consiste en establecer unas horas determinadas para llevar a cabo los procedimientos necesarios, agrupando las intervenciones y las exploraciones no urgentes en estas horas.	1	0
18. La manipulación mínima mejorará el descanso y minimizará el estrés del prematuro, evitando fluctuaciones de la tensión arterial e intracraneal y de la situación ventilatoria, disminuyendo el consumo de oxígeno	1	0
19. Para la manipulación mínima, no será necesaria una buena comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud que velan por la salud del prematuro.	1	0
20. La enfermera tiene un papel fundamental en la manipulación mínima, ya que es la que tiene más contacto estrecho con el prematuro y conoce su tolerancia a las diferentes intervenciones en momentos concretos	1	0
21. Los prematuros tienen un sistema musculo esquelético de gran plasticidad, ya	1	0

que tanto huesos como músculos y cartílagos se encuentran en proceso de maduración, por lo que pueden sufrir de deformidades y alteraciones del desarrollo neuromotor.		
22. Los prematuros no tienen la oportunidad de pasar por la fase de flexión máxima que se da en el último mes de gestación.	1	0
23. El posicionamiento incorrecto del prematuro no afecta a la formación de las articulaciones, del cráneo y de la curvatura de la columna vertebral.	1	0
24. Los prematuros con menor edad gestacional muestran una conducta al dolor tan igual como los prematuros con mayor edad gestacional.	1	0
25. La analgesia no farmacológica consiste en una serie de medidas invasivas que incluyen la administración de medicación cuyo objetivo es la disminución del dolor del recién nacido producido por procedimientos dolorosos.	1	0
26. La concentración de sacarosa al 24 o 25% a un volumen de 0,05 a 0,5 ml reduce el dolor de los recién nacidos por procedimientos dolorosos.	1	0
27. La contención, la lactancia materna, el método mamá canguro, succión no nutritiva son medidas no adecuadas para la analgesia no farmacológica	1	0
28. Será necesario contar con una escala del dolor para evaluar el nivel del dolor de los prematuros durante las rutinas diarias de los cuidados	1	0
V1. D3. Familia:		
29. En los cuidados del neurodesarrollo del prematuro, no se debería incluir la utilización del Método Madre Canguro, para la analgesia no farmacológica y la participación de la familia en los cuidados de su bebé.	1	0
30. El Método Mamá Canguro se puede llevar a cabo en recién nacidos prematuros tan pronto como sea posible, si el recién nacido puede tolerarlo o cuando hay una estabilización de los signos vitales.	1	0

Respuesta correcta = 1 punto

Respuesta incorrecta = 0 puntos

ANEXO N° 04

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR EL NIVEL DE HABILIDADES y/o PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN EL NEURODESAROLLO DEL PREMATURO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024

Autora: Cuevas Mendocilla María (2019)

Adaptado por: Jesica Janice Rojas Romero (2024)

N°	Cuidado de la enfermera	Aplica	No aplica
INTERVENCIONES SOBRE EL MACROAMBIENTE DEL NEONATO			
A) CONTROL DE LA LUZ			
1	Usa la luz natural solo cuando sea necesario	1	0
2	Disminuye la sobre estimulación visual, utilizando cobertores gruesos de color suaves o de color negro sobre las incubadoras.	1	0
3	Utiliza iluminación individualizada para la ejecución de procedimientos terapéuticos.	1	0
4	Evita enfocar la luz sobre la cara del prematuro (protege la cara de la luz, por ejemplo, creando una sombra con la manta cobertora).	1	0
5	Intenta no interponerse entre el foco y el niño (para que con el movimiento no se alteren momentos de luz y sombra).	1	0
6	Utiliza protección visual en prematuros en tratamiento con fototerapia	1	0
B) CONTROL DE RUIDO			
7	Controla el ruido dentro de las incubadoras: Cubre con una manta gruesa y oscura	1	0
8	Evita apoyarse sobre la incubadora para escribir.	1	0
9	No golpea ni deja objetos sobre las incubadoras.	1	0
10	Apertura y cierra cuidadosamente las puertas de la incubadora	1	0
11	Mantiene las conversaciones lejos del niño y habla en tono de voz suave	1	0
12	Mantiene los teléfonos móviles en modo silencio.	1	0
13	Disminuye el timbre de teléfonos fijos y busca, responder rápidamente a ellos	1	0
14	Apaga las alarmas lo más rápidamente posible, y disminuye su volumen	1	0
15	Previamente a las manipulaciones evita que suenen las alarmas	1	0
16	Minimiza el ruido generado por el equipamiento dentro de la UCIN.	1	0

INTERVENCIONES SOBRE EL MICROAMBIENTE DEL NEONATO			
A) CUIDADO POSTURAL			
17	Coloca al prematuro dentro de nidos o rollos de pañal para dar Soporte y contención.	1	0
18	Estimula la flexión activa del tronco y las extremidades.	1	0
19	Permite que las manos queden próximas a la cara facilitando la actividad mano-boca.	1	0
20	Realiza rotación activa de la cabeza para conseguir un cráneo más redondeado	1	0
21	Estimula la exploración visual del entorno (cabeza en línea media).	1	0
22	Mantiene un grado necesario de flexión, que posibilita mayor autorregulación y autotranquilización que a su vez ayuda en la organización de la conducta	1	0
23	Coloca al prematuro en decúbito lateral ya que mantiene los miembros alineados y en la línea media y facilita los movimientos de autoconsuelo (mano-mano, -boca y mejora la flexión de mano tronco y pelvis).	1	0
24	Durante las intervenciones brinda contención a los miembros inferiores	1	0
25	Coloca también al Prematuro en posición prono, ya que mejora la función respiratoria. Además, aumenta el movimiento diafragmático y estabiliza el control de temperatura.	1	0
26	Evita la abducción total de las caderas al momento del cambio del pañal. Cambia el pañal en posición de decúbito lateral para evitar aumentar la presión venosa central pudiendo reflejarse en la Presión intracraneal.	1	0
B) MANIPULACIÓN MÍNIMA			
27	Realiza las atenciones en una forma menos agresiva y en el menor tiempo posible	1	0
28	Evita interrupciones del sueño con algún procedimiento.	1	0
29	Determinada las horas adecuadas para la manipulación del recién nacido, cada 4 a 6 horas con un tiempo inferior de 30 minutos.	1	0
30	Agrupar los procedimientos y las exploraciones no urgentes en las horas de manipulación.	1	0
31	Coordina las manipulaciones por parte de enfermería, por los Neonatólogos y por los especialistas.	1	0
32	Hace coincidir la alimentación con el horario de las manipulaciones.	1	0
33	Mantiene al prematuro lo más relajado posible.	1	0

34	Retoma el estado de confort y sueño después de los procedimientos.	1	0
C) MANEJO DEL DOLOR			
35	Utiliza medidas no farmacológicas para controla el dolor tales como: Administra solución de sacarosa 0.2cc por vía oral, 2 min antes del estímulo doloroso.	1	0
36	Facilita la succión no nutritiva a través de un chupete para reducir dolor.	1	0
37	Permite el Amamantamiento o administración de leche de madre para reducir el dolor.	1	0
38	Propicia el cuidado canguro como método analgésico.	1	0
39	Utiliza medidas de contención dentro de un nido y al mantiene al niño en posición de flexión y con los miembros próximos al tronco y hacia la línea media.	1	0
40	Para los procedimientos manipula al prematuro con otra persona, salvo que no se pueda, así una persona será la encargada de la analgesia farmacológica	1	0
D) LOS PADRES COMO PRINCIPALES CUIDADORES			
41	Permite que las madres entren en contacto piel con piel con sus hijos (cuidado canguro) para favorecer un mejor desarrollo psicomotriz, una mayor estimulación y un aumento de sensación de seguridad al bebé	1	0
42	Permite Horarios flexibles de visita para los padres	1	0
43	Brinda una adecuada información a los padres sobre algunos aspectos de lo que le ocurre a su hijo.	1	0
44	Brinda información adecuada a los padres sobre las normas del servicio con el fin de transmitirles el mensaje de que son bien recibidos y que sus visitas juegan un papel útil e importante para su Niño	1	0

Aplica = 1 punto

No aplica = 0 puntos

ANEXO N° 05
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ACTITUD DEL CUIDADO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN EL
NEURODESARROLLO DEL PREMATURO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA, 2024

Autora: Jesica Janice Rojas Romero

INTRODUCCIÓN

Estimada Licenciada (o):

Buenos días, soy egresada de la Universidad Nacional de Callao, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Neonatología, y deseo desarrollar un estudio con la finalidad de determinar la relación estadísticamente significativa de las competencias del cuidado del profesional de enfermería y nivel de neurodesarrollo del prematuro, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del H.D.H, 2024, solicitándole su colaboración al responder con sinceridad el presente cuestionario, Así mismo sus respuestas y resultados serán estrictamente confidenciales.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “X” alternativa en la que Ud. este De acuerdo (Si) o No este de acuerdo (No). Agradecemos anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos:

Fecha de aplicación:

ÍTEMS	SI	NO
V.1 D1. Macroambiente		
1) Los conocimientos con los que cuento me ayudan a planificar los cuidados del macroambiente del prematuro.	1	0
2) Necesito adquirir nuevos conocimientos y experiencias específicas para cuidar e macroambiente de los prematuros.	1	0
3) Será necesario adquirir nuevos conocimientos para brindar cuidados del macroambiente de neonatos prematuros.	1	0
4) Usted permanentemente busca nuevas técnicas del cuidado en el macroambiente del prematuro para conservar el neurodesarrollo.	1	0
7) Protejo a prematuro de los diferentes estresores del macroambiente	1	0
6) Considero importante los cuidados centrados en el neurodesarrollo.	1	0
7) Ud. Considera que la responsabilidad profesional de la enfermería es conservar el neurodesarrollo y que debe ser su prioridad.	1	0

V.1 D2. Microambiente:		
8) Los conocimientos con los que cuento, me ayudan a planificar los cuidados del microambiente de los prematuros.	1	0
9) Necesito adquirir nuevos conocimientos y experiencias específicas para cuidar el microambiente de los prematuros.	1	0
10) Será necesario adquirir nuevos conocimientos para brindar cuidados en el microambiente de los prematuros.	1	0
4) Usted permanentemente busca nuevas técnicas del cuidado en el microambiente del prematuro para conservar el neurodesarrollo.	1	0
12) Brindo un trato cálido al cuidar a los prematuros a mi cargo.	1	0
13) Establezco contacto físico con el neonato, cargándolo antes y después de los procedimientos o tratamientos.	1	0
14) Reconozco signos del dolor en el prematuro	1	0
15) Considera que el brindar cuidados al prematuro para facilitar el neurodesarrollo, es una inclinación natural a su persona.	1	0
V.1 D3. Familia:		
16) Facilito la interacción de los padres con su recién nacido prematuro, los cuales favorecerán su neurodesarrollo.	1	0
17) Brindo información suficiente y oportuna a los padres sobre el Método Madre Canguro, Lactancia Materna Exclusiva entre otros, para el neurodesarrollo de su prematuro, sabiendo que ellos serán nuestros mejores aliados del cuidado.	1	0
18) Creo que el Método Madre Canguro, favorece el neurodesarrollo del prematuro	1	0
19) Considera importante favorecer el vínculo de padres a hijos con el MMC y la LME.	1	0
20) Considera importante la práctica del Método Madre canguro en el neurodesarrollo del prematuro	1	0
21) Considera importante para el neurodesarrollo el inicio de la lactancia materna exclusiva (calostroterapia).	1	0
22) Cree que es importante la estrategia de puertas abiertas las 24 horas para los familiares y el prematuro.	1	0

Respuesta correcta = 1 punto

Respuesta incorrecta = 0 puntos

ANEXO N° 06
FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR EL NIVEL DE
NEURODESARROLLO DEL PREMATURO

Autor: Federación Internacional NIDCAP (2010)
Adaptado por: Jesica Janice Rojas Romero (2024)

Nombre de la Enfermera que atendió al RNPT:

Fecha de Aplicación: E.G RNPT.....

Ítems	A	E
V.2 D1. Sistema Autonómico – Visceral:		
1) Ritmo respiratorio regular	1	0
2) Ritmo respiratorio irregular	1	0
3) Respiración lenta	1	0
4) Respiración rápida	1	0
5) Respiración con pausas	1	0
6) Coloración icterica	1	0
7) Coloración rosada	1	0
8) Coloración pálida	1	0
9) Coloración reticulada	1	0
10) Coloración rubicunda	1	0
11) Coloración terrosa	1	0
12) Coloración cianótica	1	0
13) Presenta temblores	1	0
14) Presenta sobresaltos	1	0
15) Presenta espasmos faciales	1	0
16) Presenta espasmos corporales	1	0
17) Presenta espasmos en extremidades	1	0
18) Escupe o vomita	1	0
19) Presenta arcada	1	0
20) Presenta erupción	1	0
21) Presenta hipo	1	0
22) Presenta movimientos intestinales sonoros	1	0
23) Suspira	1	0
24) Respiración laboriosa	1	0
V2. D2. Sistema Motor:		
25) Brazos flácidos	1	0
26) Piernas flácidas	1	0
27) Brazos flexionados	1	0

28) Piernas flexionadas	1	0
29) Brazos extendidos	1	0
30) Piernas extendidas	1	0
31) Movimiento suave de brazos	1	0
32) Movimiento suave de piernas	1	0
33) Movimiento suave de tronco	1	0
34) Flácido	1	0
35) Retorcimiento difuso	1	0
36) Movimiento arqueado	1	0
37) Tronco plegado	1	0
38) Protrusión de lengua	1	0
39) Mano en la cara	1	0
40) Boquiabierto	1	0
41) Muecas	1	0
42) Sonrisa	1	0
V2. D3. Sistema de Estado de Sueño y Vigilia:	1	0
43) Hociqueo	1	0
44) Búsqueda	1	0
45) Succión	1	0
46) Dedos extendidos	1	0
47) Manos apretadas	1	0
48) Pies juntos	1	0
49) Mano en la boca	1	0
50) Bien agarrado	1	0
51) Puño cerrado	1	0
V2. D4. Sistema Atención / Interacción:	1	0
52) Protesta	1	0
53) Bostezo	1	0
54) Estornudo	1	0
55) Ojos flotando	1	0
56) Evitativo	1	0
57) Ceño fruncido	1	0
58) Postura prona	1	0
59) Postura supina	1	0
60) Postura lateral	1	0
61) Cabeza derecha	1	0
62) Cabeza izquierda	1	0
63) Cabeza lateral	1	0
64) Prematuro en incubadora	1	0

65) Prematuro en brazos	1	0
66) Frecuencia cardiaca (120 - 160 x min.)	1	0
67) Frecuencia respiratoria (40 – 60 x min.)	1	0
68) Saturación de oxígeno (88 – 95 x min.)	1	0

Autoregulación = 1 punto

Estrés = 0 puntos

**ANEXO N° 07
BASE DE DATOS**

Ficha	Cuestionario de Conocimien	SUJ 1	SUJ2	SUJ3	SUJ4	SUJ5	SUJ6	SUJ7	SUJ8	SUJ9	SUJ10	
P 1	1. El sentido de la vista es el	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
P2	2. Los prematuros tienen el s	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
P3	3. Se recomienda para el cui	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
P4	4. La reducción de la intensidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P5	5. Es conveniente mantener	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
P6	6. La luz excesiva podría ocas	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	
P7	7. Cuando se realiza el Méto	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
P8	8. Durante las manipulacion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P9	9. Cubrir las incubadoras con	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
P10	10. Los niveles de sonido de	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P11	11. El tipo de daño auditivo n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P12	12. Excesivos ruidos produce	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
P13	13. Los niveles de ruido por	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P14	14. En la UCIN los ruidos no p	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	
P15	15. La incubadora actúa com	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P16	16. El sonómetro es un apar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P17	17. La manipulación mínima	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P18	18. La manipulación mínima	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	
P19	19. Para la manipulación mín	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	
P20	20. La enfermera tiene un pa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P21	21. Los prematuros tienen u	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
P22	22. Los prematuros no tiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P23	23. El posicionamiento incor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P24	24. Los prematuros con men	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
P25	25. La analgesia no farmacol	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
P26	26. La concentración de saca	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P27	27. La contención, la lactanci	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	
P28	28. Será necesario contar con	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P29	29. En los cuidados del neuro	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
P30	30. El Método Mamá Cangur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SUMA		26	23	17	29	20	27	27	25	23	25	242

Ficha	ficha de observación habilidades	SUJ 1	SUJ2	SUJ3	SUJ4	SUJ5	SUJ6	SUJ7	SUJ8	SUJ9	SUJ10	
Q1	Usa la luz natural solo cuando sea necesario.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q2	Disminuye la sobre estimulación visual del pre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q3	Utiliza iluminación individualizada para la ejec	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q4	Evita enfocar la luz sobre la cara del prematur	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
Q5	Mantiene un ambiente de penumbra, cuando	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
Q6	Utiliza protección visual en los prematuros co	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q7	Controla el ruido dentro de las incubadoras: C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q8	Evita apoyarse sobre la incubadora para escri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q9	No golpea, ni deja objetos sobre las incubado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q10	Apertura y cierra cuidadosamente las puertas	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
Q11	Mantiene las conversaciones lejos del premat	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
Q12	Mantiene los celulares en modo silencio.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q13	Disminuye el timbre de teléfonos fijos y busca	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q14	Apaga las alarmas lo más rápidamente posibl	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
Q15	Previamente a las manipulaciones evita que s	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
Q16	Minimiza el ruido generado por el equipamient	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
Q17	Coloca al prematuro dentro de los nidos para	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
Q18	Estimula la flexión activa del tronco y las extr	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
Q19	Permite que las manos queden próximas a la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q20	Realiza rotaciones de la cabeza del prematur	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
Q21	Estimula la exploración visual del entorno (col	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
Q22	Mantiene un grado necesario de flexión en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q23	Coloca al prematuro en decúbito lateral, ya qu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
Q24	Durante los procedimientos e intervenciones b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q25	Coloca al prematuro en posición prona, ya qu	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	
Q26	Evita la abducción total de las caderas al mo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Q27	Realiza las atenciones y/o procedimientos al	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q28	Evita interrupciones del sueño del prematuro c	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q29	Determinada las horas adecuadas para la ma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q30	Agrupar los procedimientos, interconsultas y l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q31	Coordina las manipulaciones por parte de enfe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q32	La enfermera da la alimentación enteral o pare	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q33	La enfermera mantiene al prematuro lo más re	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q34	El prematuro retoma el estado de confort y su	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
Q35	Utiliza medidas no farmacológicas para contro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q36	Facilita la succión no nutritiva, a través de un	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q37	Permite el amamantamiento o administración	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q38	Propicia el Método Madre Canguro como mét	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q39	Utiliza medidas de contención dentro de un ni	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
Q40	Para los procedimientos, la enfermera manipu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Q41	Permite que las madres/ padres entren en co	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q42	Permite horarios flexibles de visita para los pa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q43	Brinda una adecuada información a los padres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Q44	Brinda información adecuada a los padres sob	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SUMA		33	31	33	34	31	31	23	23	32	33	304

Ficha	Cuestionario de actitud del cuidado	SUJ 1	SUJ2	SUJ3	SUJ4	SUJ5	SUJ6	SUJ7	SUJ8	SUJ9	SUJ10	
A1	1) Los conocimientos con los que cuento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A2	2) Necesito adquirir nuevos conocimientos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A3	3) Será necesario adquirir nuevos conocim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A4	4) Usted permanentemente busca nuevas	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
A5	5) Protejo a prematuro de los diferentes e	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
A6	6) Considero importante los cuidados cen	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
A7	7) Ud. Considera que la responsabilidad p	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
A8	8) Los conocimientos con los que cuento,	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A9	9) Necesito adquirir nuevos conocimientos	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
A10	10) Será necesario adquirir nuevos conoci	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
A11	4) Usted permanentemente busca nuevas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A12	12) Brindo un trato cálido al cuidar a los p	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	
A13	13) Establezco contacto físico con el neo	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	
A14	14) Reconozco signos del dolor en el pre	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
A15	15) Considera que el brindar cuidados al p	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	
A16	16) Facilito la interacción de los padres c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A17	17) Brindo información suficiente y oportu	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	
A18	18) Creo que el Método Madre Canguro, f	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A19	19) Considera importante favorecer el vínc	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A20	20) Considera importante la práctica del M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
A21	21) Considera importante para el neurode	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	
A22	22) Cree que es importante la estrategia d	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
SUMA		20	19	11	21	12	20	20	19	11	19	172

Ficha	Ficha de observación del neurod	SUJ 1	SUJ2	SUJ3	SUJ4	SUJ5	SUJ6	SUJ7	SUJ8	SUJ9	SUJ10	
P.1	1) Ritmo respiratorio regular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.2	2) Ritmo respiratorio irregular	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
P.3	3) Respiración lenta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.4	4) Respiración rápida	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
P.5	5) Respiración con pausas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
P.6	6) Coloración ictérica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.7	7) Coloración rosada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.8	8) Coloración pálida	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
P.9	9) Coloración reticulada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.10	10) Coloración rubicunda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.11	11) Coloración terrosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.12	12) Coloración cianótica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.13	13) Presenta temblores	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
P.14	14) Presenta sobresaltos	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
P.15	15) Presenta espasmos faciales	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
P.16	16) Presenta espasmos corporales	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
P.17	17) Presenta espasmos en extrem	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	
P.18	18) Escupe o vomita	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
P.19	19) Presenta arcada	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
P.20	20) Presenta erupción	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
P.21	21) Presenta hipo	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
P.22	22) Presenta movimientos intestinales	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
P.23	23) Suspira	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
P.24	24) Respiración laboriosa	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
P.25	25) Brazos flácidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.26	26) Piernas flácidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.27	27) Brazos flexionados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.28	28) Piernas flexionadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.29	29) Brazos extendidos	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	
P.30	30) Piernas extendidas	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	
P.31	31) Movimiento suave de brazos	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	
P.32	32) Movimiento suave de piernas	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
P.33	33) Movimiento suave de tronco	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
P.34	34) Flácido	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
P.35	35) Retorcimiento difuso	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
P.36	36) Movimiento arqueado	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	
P.37	37) Tronco plegado	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	
P.38	38) Protrusión de lengua	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.39	39) Mano en la cara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.40	40) Boquiabierto	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
P.41	41) Muecas	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
P.42	42) Sonrisa	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	
P.43	43) Hociqueo	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	
P.44	44) Búsqueda	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
P.45	45) Succión	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
P.46	46) Dedos extendidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.47	47) Manos apretadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.48	48) Pies juntos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
P.49	49) Mano en la boca	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
P.50	50) Bien agarrado	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	
P.51	51) Puño cerrado	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
P.52	52) Protesta	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
P.53	53) Bostezo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
P.54	54) Estornudo	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
P.55	55) Ojos flotando	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	
P.56	56) Evitativo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
P.57	57) Ceño fruncido	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
P.58	58) Postura prona	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
P.59	59) Postura supina	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
P.60	60) Postura lateral	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
P.61	61) Cabeza derecha	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
P.62	62) Cabeza izquierda	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
P.63	63) Cabeza lateral	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
P.64	64) Prematuro en incubadora	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
P.65	65) Prematuro en brazos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
P.66	66) Frecuencia cardíaca (120 - 160)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
P.67	67) Frecuencia respiratoria (40 - 60)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
P.68	68) Saturación de oxígeno (88 - 95)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
SUMA		42	33	26	50	28	39	38	30	24	32	342

ANEXO N° 08

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la medición de la validez de los instrumentos de recolección de datos, se consideró el coeficiente V de Aiken, el cual sigue la siguiente fórmula:

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

Donde:

- V = Coeficiente de validación V de Aiken
- S = Sumatoria de valoración ítem
- n = Número de jueces
- c = Número de valores en la escala de valoración

Aplicando el coeficiente V de Aiken se obtiene lo siguiente:

Denominación del instrumento	N° de ítems	V de Aiken
Cuestionario de conocimientos del cuidado	11	1.00
Ficha de observación habilidades y/o prácticas del cuidado	11	1.00
Cuestionario de actitud del cuidado	11	1.00
Ficha de observación del neurodesarrollo del prematuro	11	1.00

Por lo tanto, se considera que los instrumentos evaluados tienen una validez de excelente, considerando la siguiente escala.

Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
0 – 20	21 – 40	41 - 60	61 – 80	81 -100

Validez del instrumento - Cuestionario de Conocimientos

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Validez del instrumento - Ficha de observación habilidades

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Validez del instrumento - Cuestionario de actitud del cuidado

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Validez del instrumento - Ficha de observación del neurodesarrollo del prematuro

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería especialistas en neonatología, seguidamente se utilizó la prueba estadística Kuder Richardson por tener opciones de respuesta dicotómica; cuya fórmula es:

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Para determinar la confiabilidad del instrumento se requiere que el valor KR-20, se considera la siguiente tabla:

• Alfa de Kuder y Richardson	
<i>Criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento</i>	
Rango	Interpretación
0,90-1,00	Muy satisfactoria
0,80-0,89	Adecuada
0,70-0,79	Moderada
0,60-0,69	Baja
0,50-0,59	Muy baja
<0,50	No confiable

Aplicando el coeficiente KR-20, se obtiene lo siguiente:

N°	Denominación del instrumento	KR-20	Clasificación
01	Cuestionario de conocimientos del cuidado	0.83	Adecuada
02	Ficha de observación habilidades y/o prácticas del cuidado	0.83	Adecuada
03	Cuestionario de actitud del cuidado	0.88	Adecuada
04	Ficha de observación del nivel de neurodesarrollo del prematuro	0.89	Adecuada

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO

		PREGUNTAS																														
Individuos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30		
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	26	
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	
3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	
4	1	1	1	1	1	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	29	
5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	20
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	25	
9	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	23	
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	25	
Totales	9	8	9	10	7	7	2	10	9	10	0	8	10	7	10	10	10	6	6	10	9	10	10	9	9	10	5	10	2	10	138	
p	0.90	0.80	0.90	1.00	0.70	0.70	0.20	1.00	0.90	1.00	0.00	0.80	1.00	0.70	1.00	1.00	1.00	0.60	0.60	1.00	0.90	1.00	1.00	0.90	0.90	1.00	0.50	1.00	0.20	1.00		
q	0.10	0.20	0.10	0.00	0.30	0.30	0.80	0.00	0.10	0.00	1.00	0.20	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.40	0.40	0.00	0.10	0.00	0.00	0.10	0.10	0.00	0.50	0.00	0.80	0.00		
p*q	0.09	0.16	0.09	0.00	0.21	0.21	0.16	0.00	0.09	0.00	0.00	0.16	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.24	0.24	0.00	0.09	0.00	0.00	0.09	0.09	0.00	0.25	0.00	0.16	0.00		
$\sum(p*q)$	2.54																															
σ^2	12.84																															
K	30																															

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

			KR-20	Interpretación
			0.8 - 0.89	ADECUADA
$\left(\frac{k}{k-1} \right)$	>	1.03		
			KR-20	0.83
$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$	>	0.80		

CONFIABILIDAD DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN HABILIDADES Y/O PRÁCTICAS DEL CUIDADO

Individuos	PREGUNTAS																																														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34		P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	33	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	31	
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	33		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	34		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	31		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	31	
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	23	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	23	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	32		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	33		
Totales	10	10	10	9	8	10	10	10	0	6	2	10	9	8	8	8	8	6	10	8	4	10	4	0	6	2	10	10	10	10	0	10	10	8	0	0	0	0	8	2	10	10	10	10	215		
p	1.00	1.00	1.00	0.90	0.80	1.00	1.00	1.00	0.00	0.60	0.20	1.00	0.90	0.80	0.80	0.80	0.60	1.00	0.80	0.40	1.00	0.40	0.00	0.60	0.20	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	0.20	1.00	1.00	1.00	1.00					
q	0.00	0.00	0.00	0.10	0.20	0.00	0.00	0.00	1.00	0.40	0.80	0.00	0.10	0.20	0.20	0.20	0.40	0.00	0.20	0.60	0.00	0.60	1.00	0.40	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.20	1.00	1.00	1.00	1.00	0.20	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00				
p*q	0.00	0.00	0.00	0.09	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24	0.16	0.00	0.09	0.16	0.16	0.16	0.24	0.00	0.16	0.24	0.00	0.24	0.00	0.24	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00					
$\Sigma(p*q)$	3.14																																														
σ^2	16.27																																														
K	40																																														

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

$$\left(\frac{k}{k-1} \right) \rightarrow$$

1.02



KR-20

0.83

$$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) \rightarrow$$

0.81

KR-20	Interpretación
0.80-0.89	ADECUADA

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ACTITUD DEL CUIDADO

Individuos	PREGUNTAS																						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	16
3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	14
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19
9	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
Totales	9	8	9	10	7	7	2	10	9	10	0	8	10	7	10	10	10	6	6	10	9	10	76
p	0.90	0.80	0.90	1.00	0.70	0.70	0.20	1.00	0.90	1.00	0.00	0.80	1.00	0.70	1.00	1.00	1.00	0.60	0.60	1.00	0.90	1.00	
q	0.10	0.20	0.10	0.00	0.30	0.30	0.80	0.00	0.10	0.00	1.00	0.20	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00	0.40	0.40	0.00	0.10	0.00	
p*q	0.09	0.16	0.09	0.00	0.21	0.21	0.16	0.00	0.09	0.00	0.00	0.16	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	0.24	0.24	0.00	0.09	0.00	
$\Sigma(p*q)$	1.95																						
σ^2	10.23																						
K	22																						

$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$		<p>Donde:</p> <p>K = Número de ítems del instrumento</p> <p>p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.</p> <p>q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.</p> <p>σ^2 = Varianza total del instrumento</p>					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>KR-20</th> <th>Interpretación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.8 - 0.89</td> <td>ADECUADA</td> </tr> </tbody> </table>	KR-20	Interpretación	0.8 - 0.89	ADECUADA	
KR-20	Interpretación						
0.8 - 0.89	ADECUADA						
$\left(\frac{k}{k-1} \right)$	➤	1.05					
	➤		<table border="1"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">KR-20</td> <td style="text-align: center;">0.85</td> </tr> </tbody> </table>	KR-20	0.85		
KR-20	0.85						
$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$	➤	0.81					

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

KR-20	Interpretación
0.8 - 0.89	ADECUADA

$$\left(\frac{k}{k-1} \right) \rightarrow$$

1.01

\rightarrow

KR-20

0.88

$$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) \rightarrow$$

0.87

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL:

- L1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Xiomara Nasseia Refulio Enríquez
- L2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- L3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AIRN
- L4 Instrumento a validar: (Cuestionario de conocimientos del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- L5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 / marzo /2024


Xiomara N. Refulio Enríquez,
 Lic. En Enfermería
 CEP. 50136 RNE: 20348

Firma y sello

N° D.N.I. 43806601

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Xiomara Nassia Refugio Enriquez
- 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AJRN
- 1.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación de habilidades y/o prácticas del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- 1.5 Autor: María Isabel Cuevas Mendocilla (2019)
- 1.6 Modificado: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 / marzo / 2024


Xiomara Nassia Refugio Enriquez
 Lic. Enfermera
 D.O.C. 24409 P.O.C. 28043

Firma y sello

N° D.N.I. 43806601

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- L1 Nombres y Apellidos: Lic. Exp. Xiomara Nassia Refugio Enriquez
 L2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
 L3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AJRN
 L4 Instrumento a validar: (Cuestionario de actitud del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
 L5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítem correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 / marzo /2024




Firma y sello

N° D.N.I. 43806601

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- L1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Xiomara Naasia Refulio Enriquez
- L2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- L3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AIRN
- L4 Instrumento a validar: (Ficha de observación de nivel del neurodesarrollo del prematuro)
- L5 Autor: NIDCAP (2010)
- L6 Modificado: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 / marzo / 2024


Xiomara N. Refulio Enriquez
 Lic. en Enfermería
 CIP: 50128 INC: 21042

Firma y sello:

N° D.N.I. 43806601

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Gabriela Yauri Olarte
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AIRN
- I.4 Instrumento a validar: (Cuestionario de conocimientos del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

ii. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

iii. Procede su ejecución: Si No

Fecha: 24 / marzo / 2024

Firma y sello

N° D.N.I. 45893986

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Gabriela Yauri Olarte
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AIRN
- I.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación de habilidades y/o prácticas del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: María Isabel Cuevas Mendocilla (2019)
- I.6 Modificado: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()




Fecha 24 / marzo /2024

Firma y sello

N° D.N.I. 45893986

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

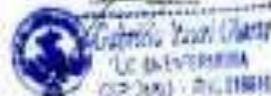
- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Gabriela Yauri Olarte
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AIRN
- I.4 Instrumento a validar: (Cuestionario de actitud del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 / marzo /2024

Firma y sello:

N° D.N.I. 45893086

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Exp. Gabriela Yauri Olarte
 I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
 I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial AIRN
 I.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación de nivel del neurodesarrollo del prematuro)
 I.5 Autor: NIDCAP (2010)
 I.6 Modificado: Jesica Janice Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si No ()

Fecha 24 / marzo /2024



Gabriela Yauri Olarte
Gabriela Yauri Olarte
 LC. EN ENFERMERIA
 CEP 15.013 - 441 43868

Firma y sello

N° D.N.I. 45893986

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Elizabeth Quispe Arroyo
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial Intermedios II
- I.4 Instrumento a validar: (Cuestionario de conocimientos del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: Jesica Janice Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si No ()

Fecha: 24 /marzo /2024


Elizabeth Quispe Arroyo
 Lic. Esp. en Cuidado Materno Neonatal
 CEP: 40748-7046-03007

Firma y sello

N° D.N.I. 41720271

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Elizabeth Quispe Arroyo
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial Intermedios II
- I.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación de Habilidades y/o prácticas del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: Lic. Enf. María Isabel Cuevas Mendocilla (2019)
- I.6 Modificado: Jesica Janice Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 /marzo /2024


Elizabeth Quispe Arroyo
 Lic. Esp. en Ciencias de Enfermería
 CEP. 80740 1996 804077
 Firma y sello

N° D.N.I. 41720271

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Elizabeth Quispe Arroyo
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial Intermedios II
- I.4 Instrumento a validar: (Cuestionario de actitud del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si No

Fecha: 24 /marzo /2024


Elizabeth Quispe Arroyo
 Lic. En el Cuidado de Enfermos Prematuros
 CEP. 9874 PNE: 03077
 Firma y sello

N° D.N.I. 41720271

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- L1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Elizabeth Quispe Arroyo
- L2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- L3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial Intermedios II
- L4 Instrumento a validar: (Ficha de observación del nivel del neurodesarrollo del prematuro)
- L5 Autor: NIDCAP (2019)
- L6 Modificado: Jessica Janice Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 /marzo /2024


Elizabeth Quispe Arroyo
Lic. Esp. en Cuidados Intensivos Neonatales
CDP. 803-08 PNE. 030877

Firma y sello

N° D.N.I. 41720271

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Nadia Angiolina Torres Skopac
- 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN I
- 1.4 Instrumento a validar: (Cuestionario de conocimientos del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- 1.5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 / marzo / 2024


 Nadia Angiolina Torres Skopac
 Exp. Cuidados Críticos
 Neurológica
 CEP 4441 100 121102

Firma y sello

N° D.N.I. 28272704

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Lic. Exp. Nadia Angiolina Torres Skopac
 I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
 I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN I
 I.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación de habilidades y/o prácticas del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
 I.5 Autor: Lic. Enf. María Isabel Cuevas Mendocilla (2019)
 I.6 Modificado: Jessica Janice Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es aceptable a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 / marzo /2024


 Nadia Angiolina Torres Skopac
 Exp. Ciencias Exactas
 Huancavelica
 CEP 140100001

Firma y sello

N° D.N.I. 23272704

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Nadia Angiolina Torres Skopac
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN I
 1.4 Instrumento a validar: (Cuestionario de actitud del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
 1.5 Autor: Jesica Janice Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si No

Fecha: 24 / marzo / 2024


 Lic. Esp. Nadia Angiolina Torres Skopac
 Enfermera Asistencial UCIN I
 Hospital Departamental de Huancavelica

Firma y sello

N° D.N.I. 23272704

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lic. Esp. Nadia Angiolina Torres Skopac
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN I
 1.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación del nivel de neurodesarrollo del prematuro)
 1.5 Autor: NIDCAP (2010)
 1.6 Modificado: Jessica Janica Rojas Romero (2024)

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha 24 / marzo /2024


 Nadia Angiolina Torres Skopac
 Esp. Ciencias Clínicas
 Huancavelica
 08010 Huancavelica

Firma y sello

N° D.N.I. 23272704

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- L1 Nombres y Apellidos: Mg. Janett Huamani Castro
- L2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- L3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN II
- L4 Instrumento a validar: (Cuestionario de conocimientos del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- L5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítem correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 marzo /2024

Firma y sello

N° D.N.I. 40909394

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Mg. Janett Huamani Castro
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN II
- I.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación de habilidades y/o prácticas del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: Lic. Enf. María Isabel Cuevas Mendocilla (2019)
- I.6 Modificado: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 marzo /2024

Firma y sello

N° D.N.I. 40909394

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Mg. Janett Huamani Castro
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN II
- I.4 Instrumento a validar: (Cuestionario de actitud del cuidado de la enfermera especialista en el neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si (X) No ()

Fecha: 24 /marzo /2024

Firma y sello

N° D.N.I. 40909394

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL:

- I.1 Nombres y Apellidos: Mg. Janett Huamani Castro
- I.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Departamental de Huancavelica
- I.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial UCIN II
- I.4 Instrumento a validar: (Ficha de observación del nivel de neurodesarrollo del prematuro)
- I.5 Autor: NIDCAP (2010)
- I.6 Modificado: Jessica Janice Rojas Romero (2024).

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si No

Fecha: 24 / marzo /2024

Firma y sello

N° D.N.I. 40909394



Huancavelica, 14 de junio del 2024.

CARTA N° 026 - 2024/GOB.REG.HVCA/DIRESA.HD-HVCA-OADI

Señora:

Lic. ROJAS ROMERO JESICA JANICE

Licenciada en Enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica.

PRESENTE.

ASUNTO : ACEPTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "COMPETENCIAS DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA Y EL NIVEL DE NEURODESARROLLO DEL PREMATURO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024"

De mi consideración, por medio del presente me dirijo a Usted para saludarlo muy cordialmente, e informarle que, tras la revisión por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Departamental de Huancavelica, de su proyecto de investigación titulado "COMPETENCIAS DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA Y EL NIVEL DE NEURODESARROLLO DEL PREMATURO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2024", la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación admite la aceptación de su proyecto de Investigación y la autorización para la ejecución de su proyecto en el Hospital, asimismo, deberá de hacer llegar la información del Informe Final de Tesis a esta Oficina en Medio físico y magnético.

Sin otro en particular hago propicia la oportunidad para manifestarle la muestra de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

Lic. Ené. Jure Teósa Escobar Tappe
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
C.B.P. 71700