

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO
DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL
PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD
DE CHIMBOTE, 2018**

TESIS PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS
INTENSIVOS- NEONATOLOGÍA**

AUTOR:

Lic. Enf. CYNTHIA LÓPEZ BACA

Lic. Enf. PAOLA ZEGARRA TAPIA

ASESORA:

Dra. JOSEFA CABRERA DÍAZ

Trujillo - Perú

2018

DEDICATORIA

A DIOS,

En primer lugar a él por darme la vida y la paz, la sabiduría y la paciencia para seguir este camino muy a pesar de las duras pruebas que me permitió llegar a ser la profesional que soy ahora.

A nuestros queridos padres:

Quienes, con su fortaleza, dedicación, amor y sin escatimar esfuerzo alguno, sacrificaron gran parte de su vida para educarme. A ellos por todos esos momentos que estuvieron ahí siempre conmigo son de bendición en mi vida.

Cynthia

DEDICATORIA

A DIOS,

En primer lugar a él por darme la vida y la paz, la sabiduría y la paciencia para seguir este camino muy a pesar de las duras pruebas que me permitió llegar a ser la profesional que soy ahora.

A nuestros queridos padres:

Quienes, con su fortaleza, dedicación, amor y sin escatimar esfuerzo alguno, sacrificaron gran parte de su vida para educarme. A ellos por todos esos momentos que estuvieron ahí siempre conmigo son de bendición en mi vida.

Paola

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada Antenor Orrego por habernos acogido en el tiempo que estuvimos estudiando la especialidad, en donde quedan recuerdos de una etapa maravillosa en nuestra vida profesional, donde pusimos nuestros deseos de superación y abnegación para el logro de nuestros objetivos y recompensa en cada uno de los esfuerzos, realizándonos como profesionales de Enfermería

A nuestra docente Lic. Catalina Rosales Sandoval de la Segunda Especialidad de Enfermería por la calidad de educación y formación recibida, por los sabios consejos y apoyo incondicional que siempre tuvo para con nosotras.

Al personal de Enfermería que cuida a los prematuros en los hospitales de Chimbote, por su apoyo incondicional en la ejecución de la presente investigación.

Un especial agradecimiento a nuestra asesora Dra. Josefa Cabrera Díaz, por su confianza, apoyo y tiempo incondicional, que fueron esenciales para el inicio, desarrollo y culminación de nuestra tesis; Dios la bendiga siempre.

Cynthia y Paola

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRAFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSIÓN.....	41
V. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA III- 1	NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018	33
TABLA III- 2	PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018	35
TABLA III- 3	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO III- 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018.	34
GRÁFICO III- 02 PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018	36
GRÁFICOIII- 03 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018	39

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018. La población estuvo conformada por 30 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de dos hospitales del Ministerio de Salud. Se aplicaron dos cuestionarios: Test de Conocimiento del Neurodesarrollo en el Prematuro y Práctica del Cuidado del Neurodesarrollo. Las conclusiones fueron que el 50% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto y el 50% de ellas poseen un nivel de conocimiento bajo en el neurodesarrollo del prematuro; así mismo 53.3% de las enfermeras tienen una práctica adecuada, mientras que el 46.7% muestra una práctica inadecuada frente al cuidado del neurodesarrollo en el prematuro. Existe una relación significativa entre el conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro ($p = 0,028$); el tener un conocimiento bajo, se constituye en riesgo muy elevado para una práctica del cuidado inadecuado ($OR=5.5$). El tipo de diseño de investigación utilizado fue el de correlacional, no experimental

Palabras clave: Cuidado de enfermería; neurodesarrollo, prematuro.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of nursing care in the neurodevelopment of premature infants in the Hospitals of Chimbote city, 2018. The population consisted of 30 nurses from the Intensive Care unit. Neonatal and two questionnaires were applied: Test of knowledge of Neurodevelopment in the Premature Infant and Practice of the Care of Neurodevelopment. The conclusions were that 50% of the nurses have a high level of knowledge and that 50% of them have a low level of knowledge. 53.3% of nurses have an adequate practice related to the neurodevelopmental care of premature infants while 46.7% show an inadequate practice. There is a significant relationship between the knowledge and practice of nursing care in the neurodevelopment of the premature infants ($p = 0.028$); having a low level of knowledge, constitutes a very high risk for an inadequate care practice ($OR = 5.5$). The type of research design used was that of correlation, not experimental.

Keywords: Nursing care; neurodevelopment, premature.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El periodo neonatal comprende desde el momento de nacimiento y los primeros 28 días de edad, constituye la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. Durante este periodo se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, enfermedades, complicaciones, secuelas, muerte, situación que se complica en mayor medida en los nacidos prematuramente. (1)

La prematuridad constituye una de las principales causas de morbimortalidad neonatal y es responsable de un gran porcentaje de secuelas infantiles. Anualmente nacen aproximadamente 20 millones de recién nacido de bajo peso al nacer, sea por prematuridad o por desarrollo prenatal de alto riesgo, ello contribuye determinadamente a elevar la tasa de mortalidad y morbilidad neonatal (2)

En el mundo más de once millones de niños fallecen antes de alcanzar los cinco años de vida de los cuales ocho millones mueren durante el primer año de vida. En América Latina y Caribe, en el 2013 ocurrieron 196.000 muertes en menores de cinco años, que equivale 1 muerte cada 3 minutos. El 60% de estos niños mueren antes de cumplir un año y el 50% muere antes de los veintiocho días de vida (3)

En el Perú veinte mil fallecen en el primer año y ocho mil la primera semana de vida. El 78% de las muertes neonatales precoces está asociada con los recién nacidos de bajo peso es el indicador más importante de la mortalidad infantil por su asociación al riesgo de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas. En los últimos veinte años la mortalidad infantil se redujo en 69%, la mortalidad neonatal se redujo sólo en 63%. El 59% de la mortalidad infantil corresponde a defunciones de neonato (4)

Se estima la tasa de mortalidad perinatal en 13 X 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad neonatal en 10 X 1000 nacidos vivos, que equivale a 16 muertes por día. Según el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Perinatal y Neonatal de la Red Nacional de Epidemiología en el Perú (RENACE), en el año 2016 se notificaron 3328 defunciones fetales y 3101 defunciones neonatales, que en promedio equivalen a 64 defunciones fetales y 60 defunciones neonatales por semana. En el Perú el 56% de las defunciones neonatales notificadas corresponden a recién nacido de sexo masculino. La primera causa de defunción neonatal en general está relacionada a la prematuridad 25,4%, seguida por las Infecciones 21,2%, malformaciones congénitas letales 16%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 12,9%, aspiración láctea y regurgitación de alimentos 2% y otras causas 22%; el 68% de los neonatos fallecidos notificados registraron bajo peso (menor de 2500 gramos); el 24% registró pesos inferiores a 1000 gramos, es decir, con menores posibilidades de sobrevivencia. (4)

Cuando se presenta un parto prematuro se plantea medidas necesarias y apropiadas para la atención integral de éste, según el grado de prematurez, siendo casi frecuente la presencia de problemas respiratorios y por consiguiente inadecuada expansión torácica y oxigenación corporal. Actualmente con el avance médico y de asistencia integral nos permite la supervivencia del recién nacido prematuro, teniendo efectos a largo plazo, pues mientras más prematuros sea el recién nacido y más bajo sea su peso al nacer, entonces mayor será riesgo que presenten complicaciones. Sin embargo es importante reconocer que es imposible predecir los resultados a largo plazo para un recién nacido en particular basándose sólo en la edad gestacional o el peso de nacimiento (5)

En nuestro medio, se observa en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, les rodea usualmente un ambiente desfavorable a su desarrollo, lleno de estímulos nocivos y estresantes, los cuales conllevan dificultades para la adaptación del recién nacido al medio externo. El estímulo doloroso, el ruido de monitores y ventiladores, la luz, la falta de un estímulo táctil gratificante, el aislamiento físico de la madre, se

constituyen en factores aversivos más que tranquilizantes, por cuanto generan hiperestimulación (6)

El cuidado de enfermería a los recién nacidos, en especial los de alto riesgo, requiere de toma de decisiones que satisfagan las necesidades individuales de cada paciente, por ello es que no existen normas generales de atención. Debemos conocer y observar a cada recién nacido y reconocer cuál es su capacidad de respuesta ante las múltiples situaciones que a diario afectan su normal neurodesarrollo, y así facilitar las conductas adaptativas que preserven su estabilidad neuroconductual y fisiológica (7)

En esta situación del neurodesarrollo del recién nacido es importante que participen los padres en el cuidado del recién nacido y es prioritario el rol educativo del equipo de salud para que se fortalezca el vínculo con sus padres, y poder integrarlos al plan de cuidados durante la internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: La humanización del ambiente es una responsabilidad que enfermería debe fomentar y sostener, a fin de asegurar una mejor calidad de vida para nuestros recién nacidos y su familia (8)

Los neonatos prematuros tienen mayor riesgo de presentar problemas en su desarrollo tanto motor como cognitivo, cada vez aumenta las opiniones que la mayoría de estas alteraciones, dependen de los cuidados que se les proporcionan tras el nacimiento. Por lo tanto, para disminuir los efectos no deseados, durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, afecta tanto al recién nacido como a su familia, se llevan a cabo los llamados cuidados centrados en el neurodesarrollo. Estos cuidados están destinados para mejorar el desarrollo del recién nacido, y tienen como objetivo asegurar una respiración coordinada y calmada, un descanso óptimo, la coloración adecuada y una expresión facial tranquila. Se busca una posición confortable que proporcione comodidad al recién nacido prematuro. Se deben juntar las intervenciones según las necesidades y las

horas de descanso de cada recién nacido llevando a cabo un protocolo de mínima manipulación (9) (10)

La enfermera para poder brindar un buen cuidado humanizado debe poseer conocimiento y capacitaciones constantes y es más, en la práctica realizar una buena atención, sobre todo centrado en el neurodesarrollo para garantizar su salud del recién nacido y evitar daños posteriores. Estos cuidados pueden influir de manera positiva o negativa en su desarrollo (11)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En tal sentido se formula el siguiente problema:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se justifica la necesidad de investigar el problema ya que las cifras de nacimientos prematuros son altas y por lo tanto estos prematuros requieren de una atención especial y humanizada que les permita la sobrevivencia en calidad de vida y con el apoyo de los padres, y esto se va a lograr cuando las enfermeras asumen la responsabilidad de manejar un cuidado humanizado centrado en el neurodesarrollo para evitar complicaciones a largo plazo.

Aunque no existe un número importante de investigaciones referentes al cuidado del neurodesarrollo en el recién nacidos prematuros, la enfermería como arte, ciencia y disciplina en la salud, no es ajena a la necesidad de cuidado de estos niños y es así que en las Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se observa el interés de brindar cuidados dirigidos a prevenir las secuelas de gran magnitud para la población de Chimbote y sus familias.

El profesional de enfermería siendo parte importante del equipo de salud que atiende a los prematuros, ayuda a la supervivencia de los recién nacidos y su oportuno desarrollo neurológico, con un cuidado de enfermería basado en investigaciones y en las necesidades características de los recién nacidos prematuros.

Con los resultados del presente trabajo de investigación permitirá, desarrollar planes de capacitación sobre el cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro y por ende buscar la calidad del cuidado, para garantizar su salud y evitar daños posteriores, beneficiando a los padres, familia y sociedad en general.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera sobre neurodesarrollo del prematuro.

1.4.2 HIPÓTESIS NULA

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera sobre neurodesarrollo del prematuro.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote.
- Identificar la práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote.

1.6 MARCO TEÓRICO

1.6.1 BASES TEÓRICAS

En las últimas dos décadas el cuidado de enfermería neonatal ha pasado de ser un modelo tradicional centrado en las tareas, a estar centrado en el paciente. De esta manera, ingresa una nueva filosofía del cuidado del recién nacido prematuro, orientada en la mejora del desarrollo con una atención humanizada, que cubre las necesidades del prematuro y su familia. (12)

El profesional de enfermería en neonatología interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del recién nacido. Las funciones de enfermería varían de acuerdo con las normas laborales, con la educación, experiencias individuales y con los objetivos profesionales personales. La principal preocupación de la enfermera Neonatóloga debe ser siempre el bienestar de su paciente y su entorno (7)

El objetivo de la profesión de enfermería es brindar cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad en condición de sano o enfermo, este profesional deberá estar vigilante del recién nacido pre término por ser considerado un paciente de alto riesgo, el cual requiere cuidados especiales dentro y fuera del ambiente hospitalario. En el campo de la salud, la especialidad de neonatología ha venido realizando avances de suma importancia con la aplicación de equipos con tecnología de punta con la implementación de nuevas técnicas y métodos apropiados para asegurar la sobrevivencia del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (9)

La enfermera neonatóloga cumple un rol protagónico y estratégico en la atención del prematuro en estado crítico, estable y de aquellos que se encuentran en recuperación nutricional. Toda esta atención está dado conjuntamente con el Médico Neonatólogo y el Personal de la Especialidad, lo que permitirá lograr que el cuidado del Recién Nacido Prematuro sea exitoso, avizorando un futuro prometedor

que permitirá que exista una niñez saludable que el Perú se merece. Por esto surge la necesidad de aplicar nuevos métodos: tales como cuidados en la posición corporal, mejora del entorno en la unidad de cuidados intensivos neonatales, analgésica no farmacológicas, participación de la familia en los cuidados del recién nacido prematuro (13)

Dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales, el cuidado de la enfermera está dirigido la asistencia del recién nacido de alto riesgo, sea nacido a término o pre término, sin lugar a dudas plantea grandes desafíos, en un contexto cambiante, considerando que las unidades de cuidados intensivos neonatales, así como otros servicios de alta complejidad, forman parte de una institución hospitalaria dentro del sistema de salud, integrado bajo políticas actuales que responden a un modelo neo liberal, propio de la globalización. Se hizo referencia a estos aspectos ya que influyen permanentemente, a través de planes, programas de salud en los cuales enfermería participa activamente, además la permanente incorporación de nueva tecnología a estas áreas, le confiere un dinamismo sin precedente (17).

La prematuridad tiene varias causas las principales se pueden clasificar en cuatro grupos: el primer grupo está relacionado con la madre. Este grupo incluye la preclamsia, la enfermedad médica crónica, como por ejemplo, una enfermedad renal o una cardiopatía, las infecciones del tracto urinario, vaginales, de los tejidos del feto o la placenta, el consumo de drogas, la estructura anormal del útero, la incompetencia del cuello uterino, incapacidad del cuello uterino para permanecer cerrado durante el embarazo y un nacimiento prematuro previo (15).

El segundo grupo de causas, está relacionado con el embarazo. En este grupo se incluye el funcionamiento anormal de la placenta, la placenta previa, el desprendimiento de placenta, la infección ovular, la ruptura prematura de membranas, el polihidramnio y la gestación múltiple. El tercer grupo está relacionado con el feto, e incluye el medio intrauterino insalubre que origina retardo

del crecimiento intrauterino, la presencia o sospecha de malformaciones, el hidroamnios, las alteraciones en el registro de latidos cardio fetales, la presentación anormal y la incompatibilidad sanguínea feto-materna (2) (16)

Pese a que cada recién nacido prematuro es único, se pueden reconocer características y problemas comunes en ellos. Su apariencia es poco atractiva, piel delgada, lisa, brillante, venas fácilmente visibles a través de la piel, presentan también una fina capa de vello en brazos, piernas y espalda, llamado lanugo (15)

Los recién nacidos por su inmadurez funcional de sus sistemas presentan inmadurez funcional de los sistemas orgánicos los cual los lleva a presentar problemas en la termorregulación, problemas respiratorios, desarrollo incompleto de los pulmones, apnea y un patrón de respiración irregular (rápida, taquipnea, baja o deficiente). También presentan problemas cardiovasculares como presión sanguínea demasiado baja o demasiado alta, frecuencia cardiaca baja (que suele presentarse junto con la apnea), ductus arterioso permeable, problemas sanguíneos, metabólicos y función renal inmadura (10) (17)

A nivel digestivo, muestran dificultades de alimentación, la mayoría de los recién nacidos no coordinan los reflejos de la succión y deglución antes de las 35 semanas de gestación, en algunos casos presentan mala digestión de grasas y enterocolitis necrotizante. A nivel cerebral pueden presentar hemorragia intraventricular, sangrado y leucomalacia periventricular, tonicidad muscular deficiente, convulsiones pueden ser consecuencia de hemorragias cerebrales. Mientras a nivel sensorial, los recién nacidos pueden desarrollar retinopatía del prematuro. (18)

Los padres del recién nacido prematuro no son ajenos a los problemas de la prematuridad que puedan presentar, por lo que es importante incluirlos y así ser partícipes de los cuidados de su hijo, siendo aquello un mejor enfoque en el cuidado especializado del recién nacido, mientras estén hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. (19)

Nacer prematuramente conlleva que el cerebro se enfrentará a estímulos ambientales y este no se encuentra preparado, tales como la gravedad, la intensidad en el ruido y la luz, aumento en el movimiento y por ende mayor gasto de energía; esto difiere del ambiente en el vientre materno donde el recién nacido, recibe la estimulación adecuada para su desarrollo (14)

La formación de la corteza cerebral, esta comienza alrededor de la sexta semana de gestación, facultando la sensibilidad alrededor de la boca del feto, en todo su organismo. Alrededor de la séptima semana empiezan a surgir las primeras sinapsis o conexiones Inter-neuronales. La migración de las neuronas, ocurre desde octava y hasta las veinticuatro semanas de gestación y conlleva a la maduración y organización neuronal, al final del segundo trimestre aumenta el número de cisuras y circunvoluciones, cambiando el aspecto liso de los hemisferios cerebrales por uno más complejo y rugoso. Este cambio estructural se relaciona con un crecimiento acelerado del cerebro en términos de peso, cambio en el contorno de la cabeza y la formación de la corteza cerebral propiamente dicha. Finalmente las áreas cerebrales se organizan por funciones. (20) (21)

Entre las semanas veinticuatro a veintiocho semanas se da una generación masiva de células altamente vascularizadas, Si el nacimiento se da antes de las treinta y dos semanas, conlleva a la posibilidad de presentar hemorragias intracraneales. La poda neuronal, ocurre a partir de la semana 24 y se relaciona con la producción de diferencias funcionales en el cerebro, pues se establecen caminos diferentes en el desarrollo cortical especialmente en las conexiones pre frontales del cerebro. (22)

La mielinización es la fabricación de mielina alrededor de los axones, destinado a acelerar la rapidez de conducción de los estímulos y facilita las conexiones Inter – neuronales, no se realiza simultáneamente en todas las estructuras cerebrales y es un proceso dinámico. El sistema subcortico-espinal y el cortico- espinal siguen un patrón de mielinización diferente, el sistema subcortico espinal se mieliniza entre las veinticuatro y las treinta y cuatro semanas de edad gestacional. (20)

Desarrollo del sistema motor. Existen dos sistemas encargados de la motricidad; el sistema voluntario e involuntario, estos dos sistemas no presentan la misma función al igual que el ciclo madurativo; al ser distinto tanto la función como las etapas madurativas permite al evaluador realizar el examen de la función neuromotora. La motricidad voluntaria es hemisférica, por lo que es parte del sistema superior o cortico-espinal; este sistema se encarga de movimientos planeados y más finos; posteriormente esta motricidad controla los reflejos. Por otra parte, la motricidad involuntaria es controlada por el sistema inferior o subcortico-espinal, el cual se encarga de recibir información del ambiente de manera no - consciente, y responde rápidamente de la misma manera. Este sistema está relacionado con el tronco cerebral, cerebelo, diencefalo y la relación visual, auditiva, y vestibular del tronco cerebral. (17) (21)

El reflejo es una respuesta automática o involuntaria ante una determinada estimulación externa o interna. La presencia y la fuerza de un reflejo es un indicador importante del desarrollo neurológico y funcional del recién nacido. Muchos de los reflejos infantiles desaparecen a medida que el recién nacido crece, aunque algunos se conservan durante toda la edad adulta convirtiéndose en reflejos voluntarios, como el de marcha, hay cinco reflejos básicos que deben tomarse en cuenta en cualquier estudio sobre el desarrollo neurocomportamental de los recién nacidos: reflejo de moro, de marcha, succión, búsqueda y agarre (23)

Según Laughlins, los prematuros de veintiseis y veintisiete semanas son tan lábiles a la estimulación táctil. La sensibilidad vestibular está presente desde la novena y décima semana de gestación. La sensibilidad auditiva surge entre la semana diecinueve y veinticinco de gestación. La sensibilidad visual aparece entre la treinta - semanas de gestación. A partir de la dieciocho – diecinueve semana de gestación el recién nacido presenta sensibilidad al dolor (11)

A partir de las treintaidos semanas de gestación hay presencia del tono muscular. Que es el tono de tensión de los músculos permanente, involuntario y de identidad variable. Además el feto empieza a succionar sus dedos o manos, (semana veintiocho a treintauno de gestación) se cierran y abren sus manos, se pueden percibir periodos de vigilia y sueño, al igual que reacciones al sonido. (7)

Los recién nacidos prematuros presentan problemas de salud y desarrollo a largo plazo; algunas pueden ser tales como dificultad de aprendizaje, bajo coeficiente intelectual, daño o deterioro de las funciones ejecutivas, umbrales más bajos de fatiga en las tareas que realizan, impulsividad, dificultad en el autocontrol, en la concentración y problemas de lenguaje entre otros. Es por cual se vienen desarrollando programas para prevenir que las problemáticas mencionadas en los prematuros se agraven. Entre estos programas de intervención se encuentra el NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), el cual consiste en brindar educación, evaluación y observación a los profesionales que trabajan con recién nacidos prematuros que se encuentran hospitalizados y a sus familias, con el fin de proporcionar información adecuada a los profesionales y familiares, logrando así un mejor desarrollo de las competencias y habilidades del equipo de salud, así estableciendo un mejor vínculo del cuidador con el recién nacido. (24)

El Neurodesarrollo es el estudio integrado de la neurociencia y la biología que describe los mecanismos por los cuales los sistemas nerviosos se conectan entre sí. Los cuidados se basan en una filosofía que abarca los conceptos de interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente con intervenciones dirigidas a proteger el delicado e inmaduro sistema nervioso central de los recién nacidos prematuros y enfermos (25)

La supervivencia de los prematuros extremos y la necesidad de disminuir los problemas de salud que puedan presentar a corto, mediano y largo plazo, esto se consigue aplicando una nueva filosofía del cuidado: el Cuidado en el

Neurodesarrollo, esta filosofía implementa estrategias para poder disminuir el estrés el cual padecen los recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos .muchas de estas discapacidades aparecen después del periodo neonatal, debido al estrés sufrido durante la hospitalización y al cerebro inmaduro. Las conductas del recién nacido son su único medio de comunicación y es sumamente importante poder comprenderlos y valorarlos. (26) (27)

El cuidar implica la responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería, y a las enfermeras a lo largo de la historia, han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación. (28)

La teoría de Watson nos permite regresar a nuestras raíces y valores profesionales más profundo, representa el arquetipo de la enfermera ideal. El cuidado deja constancia de nuestra identidad profesional en un contexto donde los valores humanos son constantemente cuestionados y cambiado. La teoría de Watson sostiene que este cuidado contribuye a que tales valores estén presentes y la enfermería no sea concebida “solo como un trabajo”. La teoría de Watson ofrece una fundamentación ética y filosófica para la enfermería de hoy y de mañana. Su enfoque humanístico, basado en los valores que incorpora su teoría, permite brindar apoyo a la enfermería y al cuidar humano en el Área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (29)

El cuidado del neurodesarrollo en el recién nacido prematuro, contiene los conceptos de relación entre recién nacido, familia y ambiente, Está comprende acciones con el fin de mejorar su ambiente externo e interno en donde se desarrolla el recién nacido. Además, se relaciona con la familia para que ellos puedan cumplir con su rol de cuidador principal del recién nacido. El profesional de enfermería

tienen un rol sumamente importante en el cuidado del neurodesarrollo, teniendo en cuenta que esas acciones tienen un efecto en el cerebro en desarrollo (14) (46).

En la práctica clínica la enfermera, debe presentar sensibilidad, presencia y vigilancia, para saber valorar las respuesta del recién nacido, que nos permitan anticipar las acciones necesarias. Esta filosofía ha innovado el cuidado ya que el Recién nacido orienta al cuidador como participante activo. Los prematuros, puede presentar una conducta diferente si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y los desorganizan. Este punto es importante ya que así poder evitar así complicaciones en el recién nacido prematuro (7)

Al cese de la gestación, el crecimiento y desarrollo del cerebro recibe la protección que ofrece la madre dentro del ambiente uterino donde son provistos en forma constante. En cambio en el recién nacido prematuro afronta este desarrollo cerebral en el ambiente de la unidad de cuidados intensivos, completamente diferente del ambiente uterino, siendo evidente que esto provocara un daño a nivel neurológico (30)

Está comprobado que la situaciones que afectan al recién nacido prematuro producen daño en su neurodesarrollo. La teoría “interactiva” que desarrolló Heidelise Als, define que los recién nacidos prematuros forman su propio desarrollo y esto se debe a su capacidad de atención-interacción y su relación con el entorno y quienes lo cuidan. (31) (32)

El concepto principal de esta teoría, es que el recién nacido prematuro enfrentará diferentes estímulos ya sea en complejidad o intensidad. Mientras más pequeño es, menos es su respuesta de defensa. Si este estímulo sigue, no podrá mantener su balance en los subsistemas llegando así a su desorganización. Es importante observar el funcionamiento fisiológico de los recién nacidos prematuros, para modificar los estímulos evitando que se desorganice, promoviendo el crecimiento, y que no afecte su desarrollo neurológico (26)

Para descifrar su conducta se debe valorar cuatro subsistemas: El subsistema nervioso autónomo, regula el funcionamiento fisiológico básico e impacta en el resto de los subsistemas. El subsistema motor se evidencia en el tono, la actividad y la postura. El subsistema de los estados, categoriza el nivel de despertar del Sistema Nervioso Central, los estados de vigilia y sueño. (11) (33)

El recién nacido se encuentra desorganizado ya que presenta signos de estrés. Cuando se encuentra organizado hay signos de autorregulación. Las conductas del recién nacido, la conducta en extensión, reflejan estrés; conducta en flexión, reflejan autorregulación; conductas difusas, reflejan estrés; conductas claras y definidas, reflejan balance en la autorregulación (33) (34)

Es importante valorar la conducta de los recién nacidos prematuros, de esto dependerán los cuidados en el neurodesarrollo. Logrando el equilibrio de sus subsistemas, valorando la conducta para adecuar los cuidados, que mejora su desarrollo y crecimiento. Cuando un recién nacido se encuentra con signos de desorganización existen intervenciones para mejorar su condición: cuidado del ambiente de la unidad, se debe disminuir el ruido y luces. Cuidado postural, contención y contacto piel a piel. Prevenir el estrés y el dolor, realizando tratamiento no farmacológico y farmacológico, lactancia, succión no nutritiva, organizar las acciones de enfermería, respetando los periodos de descanso. (35) (36)

El impacto en el neurodesarrollo que tiene en el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales se reduce sí, valoramos el comportamiento, realizando modificaciones para que las intervenciones sean oportunas en el momento. Se ha demostrado que el medio ambiente en el que se encuentra los prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales puede intervenir en su desarrollo, en sus estados conductuales y en su capacidad de desarrollar respuestas adaptativas. Además, los ruidos intermitentes y la luz continua interrumpen el sueño. (37)

El recién nacido prematuro tiene una alta sensibilidad al ruido ya sean de diferentes tipos y estas mismas pueden causar un daño irreversible a nivel auditivo. Actualmente el aumento del nivel de ruido en las unidades de cuidados intensivos neonatales, es un problema que se observa a nivel mundial desde hace varias décadas (30)

La Organización Mundial de la Salud, define el ruido como un “sonido desagradable, sonido perjudicial, perturbador o dañino para quien lo percibe”. El ruido se mide en decibeles, en la unidad de cuidados intensivos neonatales forman parte de la contaminación auditiva, provienen de diferentes fuentes tanto del equipamiento y del personal que labora en el área y la identificación de los ruidos son importantes para establecer medidas de protección y así disminuir o eliminarlos. Actualmente el parámetro de calidad en la unidad de cuidados intensivos neonatales, según la Academia Americana de Pediatría, es un nivel máximo de ruido seguro de 45 dB de día y 35 dB de noche (3)

Las acciones de enfermería respecto al ruido; manipular las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada. No apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora. Bajar el tono de voz y ser cuidadoso al vaciar el agua de los nebulizadores y de los circuitos de respiradores, cubrir la incubadora con manta gruesa adecuada para aislar de los ruidos, además de la luz. Bajar el volumen de las alarmas de los equipos. Hablar al recién nacido con voz suave y baja. Evitar el uso de teléfono, impresoras. Colocar a los recién nacidos más delicados en un ambiente más tranquilo de la unidad (7) (11)

La luz, es perjudicial para el cuidado del neurodesarrollo. Es sumamente importante verificar la intensidad de la luz en las unidades de cuidados intensivos neonatales, ya que influye en el recién nacido y lo lleva a su desorganización de sus sistemas. La recomendación de la academia americana de pediatría es de 60 lúmenes para realizar todo tipo de procedimientos, es sumamente importante regular su intensidad y mantener periodos de oscuridad, esto ayuda a facilitar el descanso,

mejora los patrones de comportamiento, aumenta los periodos de sueño, disminuye la actividad motora, la frecuencia cardiaca, las fluctuaciones de la tensión arterial y aumenta la ganancia de peso. (13)

Los cuidados son individualizados; hay ocasiones en que los recién nacidos comienzan a tener ciclos de alerta y es esencial permitirles la interacción, sobre todo con su familia. Emplear luces individuales para la valoración y procedimientos. Es necesario cubrir los ojos mientras se realiza un procedimiento que requiera luz directa. (14)

La postura, otro cuidado para el neurodesarrollo. Los recién nacidos tienen tendencia a permanecer en la posición que los profesionales de la salud los colocan, aunque ésta no sea fisiológica. Estas posturas anormales pueden provocar modificaciones en la extensión y elasticidad de los músculos, así como contracturas musculares. Ya que sus tejidos cartilaginosos se encuentran en un proceso de maduración, y como los huesos, músculos y tendones son estructuras vivas y dinámicas, cuando se sostiene de forma inadecuada, podemos provocar deformidades y alteraciones en el desarrollo neuromotor (6)

La alteración en el desarrollo motor normal conlleva a secuelas a corto y largo plazo. Con una postura correcta se favorece: la flexión; conservación de su línea media, llevar las manos a la boca; la noción del cuerpo en el espacio; previniendo lesiones corporales y deformidades óseas, mejora su desarrollo audiovisual, la interacción padre/hijo, manteniendo una posición fisiológica adecuada. Los nidos son un sistema que reproduce el ambiente materno cuando el parto se adelanta. Los rodillos pueden acomodarse para crear un nido y lograr una flexión apropiada, una posición correcta y el alivio de los puntos de presión. (7) (11) (14)

El colchón de gel y agua son utilizados para los recién nacidos prematuros ya que pasan mayor tiempo en reposo, y presentan perfusión disminuida y por periodos largos no pueden movilizarse fácilmente, hay diferentes posturas para favorecer el

cuidado del neurodesarrollo. La posición decúbito dorsal es la más recomendada en cuidados críticos, ya que facilita los procedimientos, la visualización del recién nacido, la fijación de catéteres y tubos endotraqueales. (33)

La posición prona es la más cómoda; favorece la utilización de los músculos extensores del cuello y tronco; facilita la flexión, disminuye el área corporal, facilita el control de la cabeza y la oxigenación, favorece el vaciamiento gástrico disminuyendo el reflujo gastroesofágico y el riesgo de aspiración. Favorece también la excursión diafragmática. El inconveniente es que dificulta la observación adecuada y si el recién nacido permanece en esta posición durante largo tiempo puede aumentar el trabajo respiratorio. (7) (33)

La posición correcta busca el confort del recién nacido prematuro, es la que permite: favorecer el descanso; comunicar sus necesidades; interactuar con sus cuidadores cuando esté dispuesto; ser más competente en la regulación de sus funciones fisiológicas para conseguir estabilidad y conservar energía. Es importante señalar que los músculos, articulaciones y huesos del bebé prematuro están en pleno desarrollo y si adopta posturas incorrectas o viciosas esto trae alteraciones en su sistema musculo esquelético y por ende en su desarrollo sicomotor que pueden afectar su calidad de vida. (11)

Los métodos no farmacológicos consiste en una serie de medidas profilácticas no invasivas que no incluyen la administración de medicación cuyo objetivo es la disminución del dolor del recién nacido producido por procedimientos dolorosos. Estos métodos son prácticos y fáciles de implementar en la atención diaria estos son: la sacarosa, succión no nutritiva, lactancia materna, contención y método mama canguro. Son más eficaces cuando se combinan entre ellos, administrando la misma aproximadamente dos minutos antes del procedimiento doloroso. Son las enfermeras neonatales y otros profesionales de la salud los que deben asegurar el adecuado alivio del dolor del prematuro usando estos métodos cuando se trata de una intervención sencilla o combinando estos. (7)

El contacto que recibe el recién nacido piel a piel con sus padres mejora su confort y perciban el olor de ellos. El Método Madre Canguro, es la atención a los recién nacidos en situación de bajo peso al nacer y/o prematuridad que su principal función es el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido y los cuidados en alimentación, estimulación y protección que aquella brinda a esta. El método madre canguro cubre eficazmente la necesidad de los neonatos en calor, alimentación, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor, siendo su eficacia similar e inclusive superior en determinadas circunstancias que los cuidados tradicionales si se comparan en términos de mortalidad y morbilidad. Así mismo, reduce significativamente la estancia hospitalaria y los costos del cuidado de los neonatos con bajo peso al nacer. Su indicación principal está dada en neonatos estables. (38) (39)

El contacto piel a piel, es una estrategia de mejora para el cuidado del recién nacido, consta en poner al recién nacido sobre el pecho desnudo de sus padres. Consiste en una técnica que facilita el contacto directo con sus padres. Es una práctica segura, simple, ofrece beneficios a sus padres, al recién nacido y a la atención en general. La acción puede realizarse una vez o varias veces al día. Está demostrado que estabiliza la temperatura, les ayuda en su desarrollo, reduce el tiempo de hospitalización y aumenta el vínculo madre/ padre/hijo (40)

La unidad de cuidados intensivos neonatales, es sumamente importante para el monitoreo del recién nacidos prematuros o recién nacidos enfermos, pero implica situaciones perjudiciales para su desarrollo neurológico y afectivo, ya que se expone a numerosos estímulos durante su hospitalización prolongada y la anticipada separación de su grupo familiar. (41)

El contacto piel a piel y el ingreso de los padres y hermanos durante su estancia hospitalaria del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales ofrecen a las familias beneficios de carácter afectivo y psicológico. Por medio de

estas visitas diarias se les brinda conocimiento y colaboran directamente con el cuidado individualizado y humanizado de su hijo. Los objetivos del contacto piel a piel son: facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del recién nacido y, brindar mayor confianza a los padres en el cuidado de sus hijos, favoreciendo el vínculo madre/padre/hijo (42)

Beneficios para la madre: la succión directa del pecho materno, estimula la secreción de dos hormonas, oxitocina y prolactina. La oxitocina produce disminución del estrés e inicio de los sentimientos maternales, tienen seguridad y confianza. Esto permitirá definir las bases afectivas del vínculo madre/hijo. La prolactina estimula la iniciación y mantenimiento de la lactancia porque aumenta la producción de leche y a la vez el recién nacido aprende antes a succionar el pecho, ya que durante la realización del método el recién nacido explora, huele, busca y encuentra el pezón (42) (43)

Beneficios para el recién nacido, el estar sobre el pecho materno permite percibir estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos. Mostrando así mejoras en los parámetros fisiológicos; el estar con su madre favorece el desarrollo del recién nacido, disminuyendo los niveles de estrés, y estimulando la capacidad de calmarse por sí mismo. Hay mayor estimulación de los sentidos, a lo que se añade la sensación de seguridad dada por su madre, lo cual se refleja en el recién nacido menos episodios de llanto, un mejor descanso y sueño. (11) (42)

El contacto piel a piel ayuda a mejorar el sueño, disminuye la actividad motora y muscular, reduce el llanto y disminuye el estrés del recién nacido y la ansiedad de la madre. Los padres deben estar cómodos, sentados en sillones con espaldar. El recién nacido se pondrá sobre el pecho de su madre el cual estará sostenido con su antebrazo, vestido sólo con pañal y gorro, para así permitir un mayor contacto, en una posición cómoda y correcta para ambos. (24)

El contacto piel a piel ayudar a la regulación de la temperatura, esto ayudará a que la temperatura del recién nacido se mantenga en valores normales debido al calor de la madre. La colocación del recién nacido hacia los brazos de sus padres, se realiza cuidadosamente teniendo en cuenta la postura del recién nacido y sus dispositivos (respirador y vías endovenosas) para así evitar lesiones post traslado. se establece que el tipo de contacto sea mínimo de una hora, para que así el recién nacido logre estabilizar sus parámetros fisiológico, teniendo como limitante el estado de salud del recién nacido y la inseguridad que puede presentar los padres al momento del contacto. (39)

El nacimiento de un recién nacido prematuro o enfermo produce un fuerte impacto para la familia. Algunas madres han podido tener su primer contacto con su hijo en sala de partos, antes de ingresar a la unidad de cuidados intensivos neonatales; otras lo pueden ver después de 1 o 2 días. El recién nacido se convierte en un desconocido si el equipo de salud no ubica a las familias en su debido momento. (2)

Los cuidados centrados en la familia, son la nueva orientación en el manejo del recién nacido prematuro y estos van requerir de cuidados especiales y humanizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. La esencia de esta filosofía es reconocer a la familia como parte primordial del cuidado del recién nacido incluso durante su estancia hospitalaria y formar parte del equipo de salud (39) (44)

Antiguamente se pensaba que para controlar la infecciones Intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales era primordial limitar el contacto físico del recién nacido con su familia ya que estos eran visto como fuente de contaminación. Por otro lado se consideraba al prematuro un ser sin capacidad sentir algún estímulo emocional secundario a experiencias precoz o incluso sin capacidad de recuerdo, unido a la complejidad de los cuidados, (9) (45)

El nacimiento en sí, es una situación de tensión para cualquier familia. Cuando un recién nacido nace enfermo o prematuro, la familia, en muchos casos, tiene que enfrentar la separación y la dificultad para tener contacto físico e interactuar con el recién nacido además de tener que aceptar que su hijo puede tener comprometida su supervivencia. Los padres tienen intensos sentimientos de impotencia, culpabilidad, etc. (11)

El recién nacido hospitalizado tiene derecho a recibir esos cuidados de sus padres, y su desarrollo depende de la calidad de la interacción que tendrá con su familia. Probablemente la visita de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales y la recuperación de su papel como cuidadores estas visitas programadas en la unidad, disminuye los niveles de ansiedad y depresión y como consecuencia mejorará el vínculo de los padres con el hijo, aumentando la estabilidad en el neonato (37)

Los beneficios que aportan los padres en el cuidado de sus hijos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales, son: presentan seguridad y con esto disminuye su ansiedad. Mejorando el vínculo con el recién nacido, promueve la práctica del contacto piel a piel que mejora la estabilidad metabólica y hemodinámica del recién nacido, disminuye las infecciones, proporciona analgesia y disminución del llanto, aporta a las familias seguridad en el cuidado (42).

No existe ninguna investigación científica que manifieste que la visita de los padres a la unidad de cuidados intensivos neonatales tenga un efecto indeseable en el recién nacido prematuro. No se ha demostrado incremento de las infecciones intrahospitalarias, como se pensaba anteriormente sino por el contrario una disminución, puesto que al facilitar el paso libre de los padres y el contacto físico con el recién nacido se favorece el método canguro y se prolonga la lactancia. (9)

Enfermería reconoce el papel de la familia como esencial durante la internación del recién nacido. Facilitar un espacio físico confortable para la familia, enseñándoles el adecuado cuidado y la toma de decisiones hacia el recién nacido. Respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares. Promocionar una atención individualizada. Favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias. (36).

En la presente investigación el nivel de conocimiento se fundamenta con la Teoría del Conocimiento Cognoscitivo desarrollado por Jean Piaget. La teoría del conocimiento explica el proceso del pensamiento y de cómo la mente adquiere y emplea los conocimientos. El hombre es un animal racional que procesa y utiliza permanente y sistemáticamente la información de que dispone a fin de juzgar, evaluar y llegar a la toma de decisiones frente a un objeto. Por ejemplo, la enfermera adquiere conocimientos sobre el cuidado del neurodesarrollo en el prematuro y los evalúa para después usarlos de manera que pueda prevenir daños posteriores. (47)

Según Piaget (1972), el organismo es esencialmente activo y es a través de su actividad que construye sus propias estructuras. Para él, la inteligencia como la vida es una creación continua de estructuras que se prolongan unas a otras. El conocimiento se define como el acto de conocer en el cual se captan teóricamente objetos o situaciones objetivas, mientras que la cognición se refiere al proceso de adquisición y uso de conocimientos. (47)

El desarrollo cognitivo ocurre con la reorganización de las estructuras cognitivas como consecuencia de procesos adaptativos al medio, a partir de la asimilación de experiencias y acomodación de las mismas. El desarrollo cognitivo se desarrolla de dos formas: la primera, el propio desarrollo cognitivo, como un proceso adaptativo de asimilación y acomodación, el cual incluye maduración biológica, experiencia, transmisión social y equilibrio cognitivo. La segunda forma de desarrollo cognitivo se limita a la adquisición de nuevas estructuras para determinadas operaciones mentales específicas. Así la mujer en edad fértil adquiere sus propios conocimientos

a partir de la captación de información y experiencias sobre el cáncer de mama, de diversas formas, en un centro de salud, en los medios de comunicación o en charlas que se dan en su entorno social. (47)

Sobre el cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro, En las últimas décadas, el desarrollo tecnológico en salud y el incremento en la expectativa de vida han propiciado el incremento de unidades de cuidado específicas para pacientes en condiciones clínicas críticas, convirtiéndolas en un área que demanda enfermeras(o) con un perfil muy especial por el tipo de trabajo que debe desarrollar en el cuidado de los pacientes que se encuentran allí. En el camino que la enfermera recorre para llegar a la “experiencia” en un área de cuidados intensivos se deben considerar los criterios por los cuales fue evaluada para ocupar dicho cargo, y como primera medida se debe estudiar el perfil que requiere una enfermera de cuidado crítico. Sobre esto, Guevara señala que “la enfermera que labora en la Unidad, debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos”. Otro punto crucial es en el momento de la evaluación por habilidades, donde la enfermera demuestra subjetiva y objetivamente que es competente para desarrollar las actividades propuestas en la unidad de cuidados intensivos neonatales. (6) (41)

La práctica es una actividad humana que define como una relación y un proceso, cuyo objetivo más allá de la enfermedad. Se construye a través de factores, implicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona. Por lo que hace necesario que la enfermera comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidados; estos se originan en: el paciente, la relación enfermera – paciente, la enfermera y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de las mismas; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa. (29) (36).

La formación de una enfermera nueva en la unidad de cuidados de intensivos neonatales requiere de un constante ejercicio entre la teoría y la práctica para que la calidad de la atención no se muestre afectada, y así mismo tendrá que verse involucrado el acompañamiento incondicional por la enfermera experta puesto que viendo las características que requiere la enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales, es en este momento donde estas se aplican. Es por esta razón que la enfermera debe componerse de sabiduría, agilidad e "intuición"; esta última podría considerarse la de mayor importancia, puesto que dará a la enfermera una base sólida de la que podrá apoyarse para intervenir clínica e intensivamente. Gobed y Chassy, plantean que Benner "propone una nueva teoría de la experiencia y la intuición de enfermería, que hace hincapié en la percepción y solución de problemas siendo conscientes de que están íntimamente relacionados. (48)

La Teoría de Patricia Benner brinda la oportunidad de considerar diferentes maneras de ver y hacer las cosas, lo que se asume como un estímulo al pensamiento; según opinión de los autores, cuando se estudia la evolución laboral y profesional del Licenciado en Enfermería, se comprende cómo los cambios que se han originado en el entorno laboral y social han estado influenciados por factores tecnológicos, económicos, sociales y políticos; se le puede aplicar el criterio de Benner: "Enfermeras de un nivel de experiencia muy elevado en determinados campos podrían clasificarse no obstante, como principiantes en otras áreas o situaciones que no les resulten familiares". Las etapas son: novato o principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto o avanzado. (49)

1.6.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

NIVEL INTERNACIONAL:

En España, Mosqueda (2015), investigó Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo en las unidades de neonatología. Estudio descriptivo, transversal, se evaluaron las percepciones sobre el NIDCAP de los profesionales de ambas unidades. Las percepciones de los

profesionales sobre el NIDCAP fueron globalmente positivas, especialmente en los ítems relacionados con el bienestar del recién nacido y con el papel de los padres. Los ítems peor valorados fueron los relacionados con el propio profesional como el consumo de tiempo, las condiciones de trabajo de las enfermeras y el impacto de la disminución de la iluminación en la unidad. Los profesionales también tuvieron una actitud y una intención de ponerlo en práctica positivas. Los neonatólogos tuvieron percepciones más positivas que el personal de enfermería, con diferencias estadísticamente significativas. La valoración del NIDCAP por los profesionales sanitarios de las dos UCINs españolas analizadas es positiva, especialmente por parte de los neonatólogos. La actitud hacia el NIDCAP y la intención de ponerlo en práctica son también positivas. (51)

NIVEL NACIONAL

En Perú, Bustamante, Silva y Panta (2015) Investigaron conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del Servicio de Neonatología - Hospital Regional Lambayeque - 2015; con el objetivo de determinar su Nivel de Conocimientos y Prácticas; el estudio es cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 30 enfermeras, de los Servicios UCI-Neo, Neonatología, y Atención Inmediata de este hospital. Se recolectaron los datos sobre el nivel de conocimientos a través de una encuesta aplicando un cuestionario estructurado, y sobre las prácticas; con una lista de chequeo; observando a las enfermeras durante los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2015, obteniéndose como resultado que el Nivel de Conocimientos sobre el Cuidado del Neurodesarrollo de Neonatos fue Alto en el 56% de enfermeras, Medio en el 34% y Bajo en el 10%. Respecto a las Prácticas sobre el Cuidado del Neurodesarrollo de Neonatos, en un 68% de las enfermeras son inadecuadas y en el 32% son adecuadas. Las enfermeras en su mayoría obtuvieron mejores resultados en las cinco fases de la dimensión cuidado enfermero, tanto en conocimientos como en práctica no así en el conocimiento y práctica del Marco Teórico – Filosófico de Enfermería. (52)

Manrique; Chávez; Leyva; De La Sota (2017), investigaron “Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Tiene como objetivo determinar el nivel de aplicación de los cuidados especializados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra consta de 71 enfermeros a los cuales se les aplicara una encuesta de elaboración propia. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba Kuder Richardson (KR-20). Se realizó una prueba piloto con 20 enfermeros, obteniendo como resultado: 0,87. Los resultados permitirán a los profesionales de enfermería a identificar su nivel de aplicación en torno a los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico para poder mejorar su actuar. (53)

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño de investigación

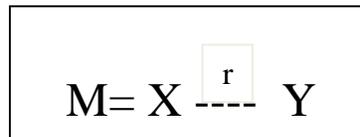
2.1.1 Diseño General

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativa ya que estudio la asociación o relación entre las variables cuantificadas. El método usado es analítico porque nos permitió descubrir el por qué sucedió determinado fenómeno, busco la asociación o correlación entre dos o mas variables, cual fue la causa o factor de riesgo asociado, o cual fue el efecto de esa causa. (50)

2.1.2 Diseño específico

El tipo de diseño que se utilizó fue el de correlacional no experimental, ya que midió la relación entre variables dependientes e independientes, se estudia la correlación entre dos variables.

La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada. La presentación simbólica de este diseño es:



- X \Rightarrow Nivel de conocimiento
- r \Rightarrow Correlación entre las variables
- Y \Rightarrow Práctica del Cuidado

2.2 Población y Muestra

La presente investigación estuvo constituida por todas las licenciadas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de los hospitales de la ciudad de Chimbote:

HOSPITALES	ENFERMERAS NEONATOLOGAS
CALETA	15
REGIONAL	15

Muestra

La población muestral en estudio estuvo conformado por 30 enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Por ser un número reducido permitió aplicar los instrumentos de la investigación a toda la población, sin utilizar la técnica de muestreo.

3.1.3 Unidad de Análisis

Estuvo constituido por enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales de los hospitales de la ciudad de Chimbote.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras que acepten participar en el estudio
- Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales
- Enfermeras que poseen un año de experiencia en el servicio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones.
- Enfermeras que se encuentran con licencia por enfermedad

2.3 Variables

2.3.1 Tipos de variables

2.3.1.1 Variable Dependiente

PRÁCTICA DE CUIDADO

Definición conceptual

Es una actividad humana que define como una relación y un proceso, cuyo objetivo más allá de la enfermedad. Se construye a través de factores, implicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona. Por lo que hace necesario que la enfermera comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. (29)

Definición operacional

- Practicas No Adecuadas = 0 – 73 puntos
- Practicas Adecuadas = 74 – 80 puntos

2.3.1.2 Variable Independiente

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición conceptual

Es la suma de hechos y principios, se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, de la persona. La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento, desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico (15)

Definición operacional

- Nivel de conocimiento Bajo: 0-14 puntos
- Nivel de conocimiento Alto: 15-20 puntos

2.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.4.1 Para la recolección de datos

Para la realización del presente estudio de investigación se aplicó dos instrumentos:

a. Test de conocimiento del Neurodesarrollo en el prematuro: cuyas autoras fueron López Baca Cynthia y Zegarra Tapia Paola, para la medición del conocimiento del neurodesarrollo en las enfermera de la Unidad de cuidados Intensivos y fue elaborado sobre la base del marco teórico de la presente investigación (Anexo 02), consta de veinte ítems de respuesta única de las cuales se marcará con una X la respuesta correcta, cada respuesta correcta se le dará 1 puntos y la respuesta incorrecta no se le dará punto.

- Nivel de conocimiento Bajo: 0 – 14 puntos
- Nivel de conocimiento Alto: 15 – 20 puntos

b. Práctica del Cuidado del Neurodesarrollo:

Para la medición de la práctica del cuidado del neurodesarrollo se utilizó una guía de observación que fue elaborado por el presente estudio sobre la base del marco teórico de la presente investigación (Anexo 03) que contó con 40 ítems los cuales nos ayudaron para observar si la enfermera realizó la práctica del cuidado del neurodesarrollo, cada acción realizada se le dará 2 puntos y la acción no realizada se le dará 0 punto.

- Prácticas No Adecuadas = 0 – 73 puntos
- Practicas Adecuadas = 74 – 80 puntos

Validez y Confiabilidad

Validez:

La validez del instrumento se realizó por el juicio de expertos en la materia para asegurar la coherencia interna del instrumento, estuvo dada por tres profesionales de enfermería con especialidad en neonatología; se tuvo en cuenta las sugerencias brindadas y se reajustó los instrumentos para su mayor claridad y precisión. Para la validez del instrumento que evalúa el conocimiento y la práctica de cuidado, se aplicó la fórmula "rs" correlación de spearman luego de aplicar la correlación de pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un $r_s = 0.932$ ($r_s > 0.50$) para el instrumento que evalúa el nivel de conocimiento de cuidados y $r_s = 0.919$ ($r_s > 0.50$) para el instrumento que evalúa las prácticas de cuidado, lo cual indica que los instrumentos son válidos

Confiabilidad:

De un total de 10 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.846$ ($\alpha > 0.50$) para el instrumento que evalúa el nivel de conocimiento de cuidados y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.916$ ($\alpha > 0.50$) para el instrumento que evalúa las prácticas de cuidados, lo cual indica que los instrumentos son confiables

2.5 Consideraciones Éticas

Durante la aplicación del instrumento, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas y los principios bioéticos:

- **Consentimiento informado:** Los participantes fueron informados acerca de los objetivos del trabajo y dieron su consentimiento voluntario para participar en la investigación. **El anonimato:** Se protegió en todo momento la privacidad de los informantes así como su derecho a dejar de participar en la investigación en cualquier momento. **El principio de Beneficencia:** "Actuar en beneficio del

otro". El presente estudio de investigación proporcionó información a la enfermera, para así contribuir en la mejora de la calidad del cuidado de enfermería a los recién nacidos prematuros.

3.2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos

En el presente trabajo de investigación para la recolección de datos se utilizó los siguientes procedimientos:

- Se coordinó con la Dirección de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego para emitir permisos para ingresar a los hospitales por motivos de adquirir información para nuestra investigación
- Se solicitó la autorización a la Dirección del hospital para la aplicación de los instrumentos de la unidad de cuidados intensivos neonatales de los Hospitales de Chimbote.
- Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos a las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales de los Hospitales de Chimbote.

Los datos recolectados fueron procesados utilizando el software SPSS versión 23.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada; y se presentó en cuadros estadísticos. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba del chi-cuadrado con el 95% de probabilidad.

III. RESULTADOS

TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018

CONOCIMIENTO (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel de conocimiento bajo	15	50.0	50.0	50.0
	Nivel de conocimiento alto	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

FUENTE: Base de datos SPSS-23. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
CONOCIMIENTO(agrupado)	30	6	21	14.13	3.70	13.71
N válido (por lista)	30					

FUENTE: Base de datos SPSS-23. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018

GRÁFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO, HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018



TABLA 2: PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO, HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018.

PRÁCTICAS_ADECUADAS (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Adecuados	14	46.7	46.7	46.7
	Adecuados	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

FUENTE: Base de datos SPSS-23. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
PRACTICAS_ADECUADAS	30	59	82	72.57	8.26	68.25
N válido (por lista)	30					

FUENTE: Base de datos SPSS-23. Nivel de conocimientos y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018

GRÁFICO 2: PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO, HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018

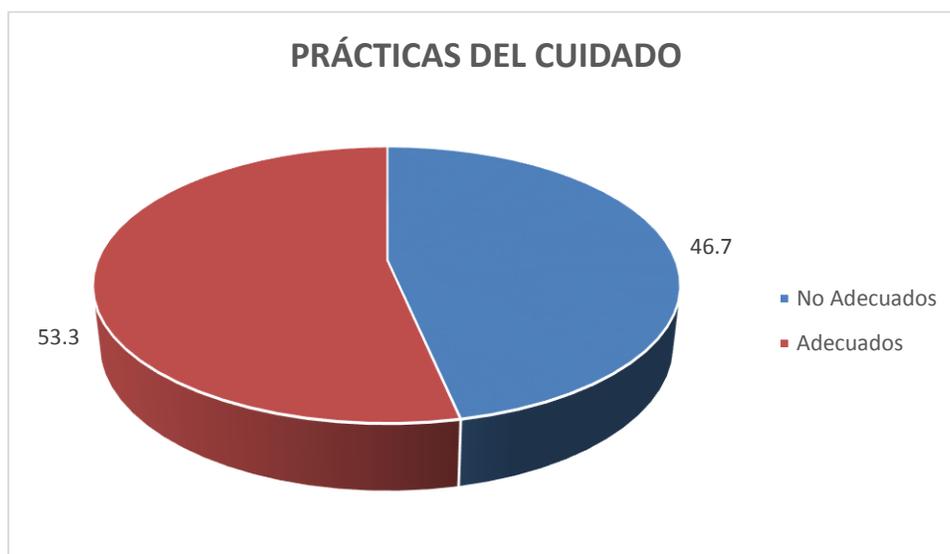


TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO, HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018

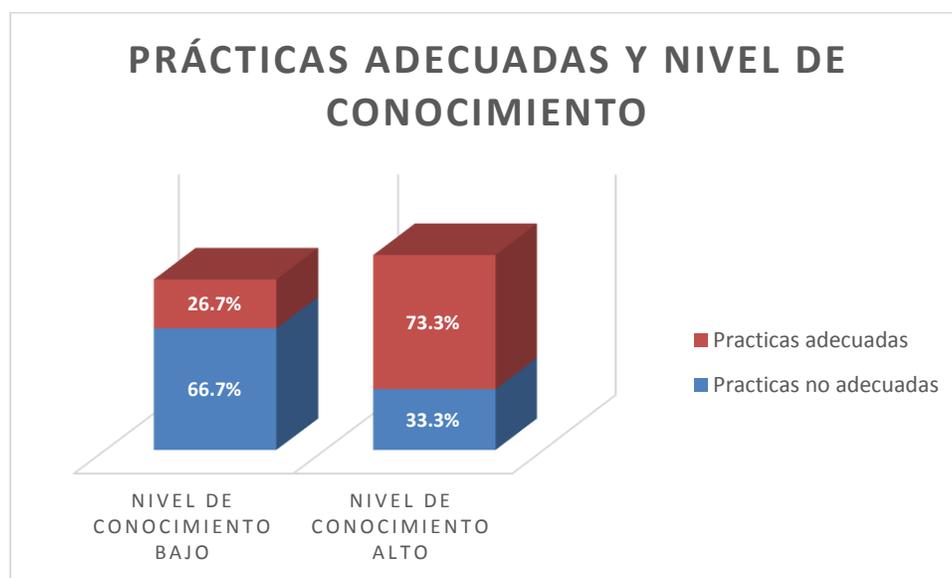
CONOCIMIENTO (agrupado)*PRÁCTICAS_ADECUADAS (agrupado)					
CONOCIMIENTO (agrupado)	Nivel de conocimiento	Recuento	PRACTICAS_ADECUADAS (agrupado)		Total
			Prácticas no adecuadas	Prácticas adecuadas	
	bajo		10	5	15
		% dentro de CONOCIMIENTO (agrupado)	66.7%	33.3%	100.0%
	alto		4	11	15
		% dentro de CONOCIMIENTO (agrupado)	26.7%	73.3%	100.0%
Total			14	16	30
		% dentro de CONOCIMIENTO (agrupado)	46.7%	53.3%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,821 ^a	1	.028		
Corrección de continuidad^b	3.348	1	.067		
Razón de verosimilitud	4.963	1	.026		
Prueba exacta de Fisher				.066	.033
Asociación lineal por lineal	4.661	1	.031		
N de casos válidos	30				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odd Ratio para CONOCIMIENTO(Nivel de conocimiento bajo / Nivel de conocimiento alto)	5.500	1.145	26.412
Para cohorte PRÁCTICAS_ADECUADAS(agrupado) = Practicas no adecuadas	2.500	1.004	6.225
Para cohorte PRÁCTICAS_ADECUADAS (agrupado) = Practicas adecuadas	.455	.209	.990
N de casos válidos	30		

FUENTE: Base de datos SPSS-23. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro, Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018

GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO, HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2018



$X^2 = 4,821$ gl = 1 p = 0,028 Significativo OR= 5.5 Riesgo elevado

IV. DISCUSIÓN

TABLA 1: Se observa que el 50% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo mientras que el otro 50% de ellas poseen un nivel de conocimiento alto. El promedio de puntaje obtenido entre todas las enfermeras es de 14.13 ± 3.702 puntos del Test de conocimiento del Neurodesarrollo en el prematuro.

Los resultados obtenidos difieren con Bustamente, Silva y Panta. (2015), ya que en su estudio se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos fue alto en el 56% de enfermeras, medio en el 34% y bajo en el 10%.

El nivel de conocimiento es la suma de hechos y principios, se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, de la persona. La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento, desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico (15)

Los conocimientos que debe tener la enfermera sobre el cuidado del neurodesarrollo en el recién nacido prematuro, contiene los conceptos de relación entre recién nacido, familia y ambiente, Está comprende acciones con el fin de mejorar su ambiente externo e interno en donde se desarrolla el recién nacido. Además, se relaciona con la familia para que ellos puedan cumplir con su rol de cuidador principal del recién nacido. El profesional de enfermería tienen un rol sumamente importante en el cuidado del neurodesarrollo, teniendo en cuenta que esas acciones tienen un efecto en el cerebro en desarrollo (14) (46).

Los conocimientos son importante ya que va enriquecer a la enfermera para poseer conocimientos sólidos y así poder poseer una gran capacidad resolutive y nos va garantizar una atención humanizada y de cálida, orientadas a satisfacer en lo posible las demás del recién nacido prematuro. (36)

Llegando a la conclusión que es necesario que la enfermera se prepare continuamente para poder adquirir los conocimientos adecuados.

TABLA 2, Se observa que el 53.3% de enfermeras posee practicas adecuadas y el 46.7% de las enfermeras posee unas prácticas no adecuadas. El promedio de puntaje obtenido entre todas las enfermeras es de 72.57 ± 8.262 puntos del instrumento Práctica del Cuidado del Neurodesarrollo.

Los resultados no concuerdan con Bustamente, Silva y Panta (2015) respecto a las practicas del neurodesarrollo de neonatos presento, que el 68% de las enfermeras son inadecuadas y el 32% son adecuadas.

La Práctica del cuidado se define como una relación y un proceso, cuyo objetivo más allá de la enfermedad. Se construye a través de factores, implicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona. Por lo que hace necesario que la enfermera comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto (29)

Estos cuidados están destinados para mejorar el desarrollo del recién nacido, y tienen como objetivo asegurar una respiración coordinada y calmada, un descanso óptimo, la coloración adecuada y una expresión facial tranquila. Se busca una posición confortable que proporcione comodidad al recién nacido prematuro. Se deben juntar las intervenciones según las necesidades y las horas de descanso de cada recién nacido llevando a cabo un protocolo de mínima manipulación (9) (10)

Por todo ello es importante sensibilizar a todo el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos neonatales, sobre todo a la enfermera, ya que es sumamente importante el rol que ejerce en el cuidado del recién nacido, sobre las modificaciones que son necesarias en la unidad para mejorar el entorno, y la importancia de la intervención de los padres en el cuidado del recién nacido. Este

nuevo enfoque de cuidado ha mejorado el modelo tradicional ya que su objetivo principal se basa en un cuidado humanizado y colaborativo, donde el recién nacido va guiar al cuidador.

TABLA 3, Se observa que el 73.3% poseen un nivel de conocimiento alto tuvieron una práctica de cuidado adecuadas y el 66.7% poseen conocimientos bajos tuvieron una práctica no adecuada.

No se encontraron antecedentes que relacionen ambas variables

El cuidado del neurodesarrollo en el recién nacido prematuro, contiene los conceptos de relación entre recién nacido, familia y ambiente, Está comprende acciones con el fin de mejorar su ambiente externo e interno en donde se desarrolla el recién nacido. Además, se relaciona con la familia para que ellos puedan cumplir con su rol de cuidador principal del recién nacido. El profesional de enfermería tienen un rol sumamente importante en el cuidado del neurodesarrollo, teniendo en cuenta que esas acciones tienen un efecto en el cerebro en desarrollo (14) (46).

En la práctica clínica la enfermera, debe presentar sensibilidad, presencia y vigilancia, para saber valorar las respuesta del recién nacido, que nos permitan anticipar las acciones necesarias. Esta filosofía ha innovado el cuidado ya que el Recién nacido orienta al cuidador como participante activo. Los prematuros, puede presentar una conducta diferente si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y los desorganizan. Este punto es importante ya que así poder evitar así complicaciones en el recién nacido prematuro (7)

Los resultados reafirman que la base de una adecuada práctica radica en un buen conocimiento. Es decir Las intervenciones de enfermería, realizadas de manera correcta, permiten reducir el riesgo potencial de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del prematuro, así como las complicaciones inmediatas y mediatas relacionadas con su internamiento desde la etapa prenatal hasta su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

V. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

- a. El 50% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo mientras que el 50% de ellas poseen un nivel de conocimiento alto.
- b. El 46.7% de las enfermeras tienen una práctica no adecuadas frente al cuidado del neurodesarrollo del prematuro mientras que el 53.3% muestra una práctica adecuada.
- c. Existe una relación significativa entre el conocimientos y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro ($p=.028$); el tener un conocimiento malo, se constituye en riesgo muy elevado para una práctica del cuidado inadecuado ($OR=5.50$).
- d. Una de las limitaciones que se nos presento fue la poca disposición de las enfermeras que salían de turno noche para aplicarles los instrumentos de la investigación.
- e. Otras de las limitaciones fue el horario para aplicar la guía de observación.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Que se realice programas de capacitación continua en cuidados de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro.

- b. Las universidades locales y nacionales dedicadas a la formación en enfermería, oferten especialidades que incorporen en sus competencias, los cuidados de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimiento prematuro [base de datos en internet]. Suiza. Centro de prensa OMS. 2015, [acceso 15 de mayo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. Jiménez, R.; Figueras, J.; y Thió, M. Prematuridad. Nuevo Tratado de Pediatría. Barcelona, España; 2012
3. Organización mundial de la salud [internet] 2015 [citado 20 de setiembre 2017]. Disponible:http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
4. MINSA. Evolución de la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez. PERU ENDES, 5 años previos a la encuesta 1992 al 2014. Lima: Dirección General de Epidemiología. [internet] 2015, [citado 25 de setiembre del 2017]. Disponible: www.dge.gob.pe
5. Rivera Vásquez P, Lara Murillo D, Herrera Rodríguez A, et al. Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Cd. Victoria. Enf. Neurol: México; 2011. Pág. 159- 162.
6. Silva Tames K. enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, asistencia del recién nacido de alto riesgo. Tercera edición. Editorial panamericana; 2012.
7. Fernández G, Ruiz E.8 cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Revista enfermería CyL. Vol.8; 2016.
8. Martínez M, Villalón V. Cuidados humanos en neonatología y una nueva forma de enfocar al recién nacido y su familia. Revista médica clínica. Condos; 2008. Pág. 159 – 164.
9. Escobar, R., Stubbing, E. Manual sobre cuidados del neurodesarrollo de los recién nacidos. Parte 2 fundamentos teóricos. “Hacia una asistencia neonatal integrada”. Itauguá: Hospital Nacional de Itauguá; 2010.
10. Sánchez Rodríguez G, Quintero Villegas L, Rodríguez Canulo G.et al. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Medicina universitaria; 2012. Pág. 176 – 180.

11. Edgar F, Quiroga A, Chattas G. Cuidado para el neurodesarrollo. Revista de enfermería neonatal. [internet]; 2012. [citado: 17 de marzo del 2016].pp: 23 – 26. Disponible : <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
12. Quezada C. Cuidados de enfermería basada en el neurodesarrollo.Guia práctica clínica de la unidad de neonatología. Hospital San José; 2016. Pág. 363 – 367.
13. Rojas A, Adriana L, et al. Cuidados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos; 2012.
14. Egan Ma. Fernanda. “Protocolo de intervención en bebés prematuros. Protocolos de enfermería. Fundación Alberto J. Roemmers. Bs. As. 2010.
15. Lissaver T Fanaroff A. Neonatología: lo esencial de un vistazo. Segunda edición. Editorial Médica panamericana. México.
16. Sesión Pediatría. Hospital Materno-Infantil[internet] 2017[citado 25de noviembre del 2017].disponible : http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/cuidados_neurodesarrollo.pdf
17. Fernández M. Intervención Sensorio-motriz en recién nacidos prematuros. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Dpto. de Pediatría y Cirugía infantil. Rev. Ped. Elec.; 2011.
18. Estrada, E. Cuidados de Enfermería en termorregulación, nutrición y prevención de infecciones en recién nacidos del Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Carazo (trabajo de investigación de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
19. Serret M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal (trabajo de investigación de doctorado). Universidad Rovira I Virgili. Tarragona. [internet]; 2014 [citada 13 de noviembre 2016] disponible: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1>

20. Rodríguez, A, Domínguez, S., Cantin, M. et al. Embriología del sistema nervioso. Int. J. Med. Surg. Sci.; 2015.pag. 385-400.
21. Basso G. neurodesarrollo en neonatología. editorial panamericana; 2016. Pág. 200 – 215.
22. Oates, J., Karmiloff, A., Johnson, M. El cerebro en desarrollo. La primera infancia en perspectiva 2 (1º ed) En: La Universidad Abierta, Child and Youth Studies Group, The Open University, Walton Hall, Milton Keynes (Eds.). Reino Unido; 2012.
23. Cantillo, E. Percepción de Enfermería de los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del distrito de Barranquilla (trabajo de investigación de maestría). Universidad Nacional de Colombia.[internet] ; 2015 [citado 10 de setiembre del 2017] disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/51270/1/32752241.2015.pdf>
24. NIDCAP Guía del Programa Programa de Evaluación y Cuidado del Desarrollo Individualizado del Recién Nacido. Una Educación y Programa de Entrenamiento para Profesionales del Cuidado de la Salud. Translated by Graciela Basso, M.D., Maricel Mimiza, P.T. and the Alumbrar Foundation Team. Reviewed by Virginia Noto, Public Translator. Permission of the NFI. Buenos Aires, Argentina; 2010
25. Grey K., Dostal S., Termullo-Retta C., et al. Cuidados para el neurodesarrollo en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Neonatal Network en español Vol. 3 N° 3 ;2007.pag.19-23
26. Pallás, C.Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. An Pediatr Contin. [internet]; 2014. [citado 29 de Noviembre de 2017]. disponible: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1696281814701702>
27. Chávez Torres R. Neurodesarrollo neonatal e infantil: un enfoque multi, inter y transdisciplinario para la prevención del daño, editorial peruana; 2010, pág. 300- 356.
28. Rojas A, Adriana L. Cuidados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo; 2012.

29. Gerokomos. Los cuidados enfermeros centrados según el modelo de Watson. [internet]; 2008. [citado 16 de Marzo del 2015]. disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2007000400003
30. Gallegos, J., Reyes, J., Fernández, V.A., González, et al. Índice de ruido en la unidad neonatal. Su impacto en recién nacidos. Acta Pediatr Mes, [internet]; 2011. [citado 29 de Noviembre del 2017]. disponible: <http://new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDREVISTA=74&IDARTICULO=28474&IDPUBLICACION=3039>. Pág. 5 – 14.
31. López Maestro M. cuidados centrados en el desarrollo, situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr (BARC); 2013.
32. Sánchez G., Quintero L., Rodríguez G. Disminución del estrés del prematuro para promover su neurodesarrollo: nuevo enfoque terapéutico. Medicina Universitaria; 2012. Pág. 176-180.
33. Mosqueda, R. Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; 2016.
34. Manrique, A., Chávez, D., Leyva, K., et al. Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Peruana Unión. Lima; 2017.
35. Broncano, Y. Cuidado humanizado al recién nacido prematuro y familia: Una perspectiva de enfermería, Perú. Revista del XIII Congreso Anual SIBEN Paraguay; 2015. Pág. 90.
36. Alegre G. Conocimientos, prácticas y actitud del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Hospital Nacional. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Itauguá, Paraguay; 2011
37. Ruiz, E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev. enferm. CyL, 8 (1), ISSN 1989-3884. [internet]. 2016. [citado: 29 de setiembre del 2017]. Disponible :

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/177>

38. Aréstegui Urquiza r. El Método Canguro en el Hospital Nacional Docente Madre Niño (HONADOMANI) “San Bartolomé” Volumen 4, N° 3 [internet] 2009. [citado 15 de mayo 2016] Págs. 41 - 46 disponible: http://200.62.146.19/BVRevistas/Paediatica/v04_n3/pdf/metodo_canguro.pdf
39. Gómez Papí A, Baiges Nogués T, Batiste Fernández B, et al. Método canguro en sala de partos. [internet] 2004. [citado 23 de octubre del 2015] disponible: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-6-12.pdf>
40. GRUPO RPP. La relación entre los padres y el bebé: Fortaleciendo la autoestima. [internet]; 2015. [citado 20 en febrero del 2015]. disponible: <http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-relacion-entre-los-padres-y-el-bebe-fortaleciendo-la-autoestima>
41. Gamarra A, Suarez C, Carbajal B. cuidados de enfermería al neonato crítico; 2008.
42. Brown, et al. Fisiología del contacto piel a piel en recién nacidos prematuros con sus padres. *clim perinatal*; 2007.
43. Quintanilla, A. Método Madre Canguro. [internet]; 2014 [citado 5 de marzo del 2015]. disponible: <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/principales-beneficios-del-metodo-madre-canguro-4710>
44. Ochoa C., Villarroel S. Motivación de los Enfermeros de Neonatología ante un modelo de cuidado humanizado para el neurodesarrollo. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; 2011.
45. Alonso C. Maldonado, J. El método de la madre canguro. *Acta Pediátrica Esp*; 2007. pág. 286-291.
46. Ortiz M. el dolor y su valor diagnostico en el recién nacido. *Revista mexicana de puericultura y pediatría*. Vol.10 N°56. Mexico. Pág. 39.
47. Rodríguez Weisz E. Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño, [internet]. 2015 [citado 14 de marzo del 2016]. Disponible: <https://blog.cognifit.com/es/teoria-piaget-etapas-desarrollo-ninos/>

48. Carrillo Algarra Ana Julio. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica.[internet],2013.[citado 14 de Mayo del 2018] disponible: www.um.es/eglobal/ 48
49. Rev. Habana ciencia médica .Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería.[internet], 2016.[cita 5 de julio del 2016] disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400015
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw Interamericana. España: Madrid; 2007.pag. 408 – 439. 50
51. Mosqueda R , Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología, “ tesis doctoral”[internet], Universidad Complutense de Madrid, España, 2015 [30 de agosto 2016], disponible: <https://eprints.ucm.es/38925/1/T37710.pdf>
52. Bustamante M, Silva A, Panta J. Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre el cuidado del neurodesarrollo de neonatos del Servicio de Neonatología “ tesis” [internet] Hospital Regional Lambayeque, Perú, 2015 [06 de febrero 2018], disponible: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1636>
53. Manrique F, Chávez A, Leiva D. Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro critico por el enfermero del instituto nacional materno perinatal. “tesis” [internet] Universidad peruana unión, Perú, 2017 [actualizado 25 de julio 2017], disponible: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/762>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN NEONATOLOGÍA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO EN LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE. 2018”

Autores: López Baca Cynthia
Zegarra Tapia Paola

Estimada(o) Licenciada(o) Solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es identificar el nivel de Conocimiento y la Practica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro en los hospitales de la ciudad de Chimbote. 2018, ES ANONIMO Y CONFIDENCIAL

Fecha: _____

DATOS GENERALES DE ENFERMERIA:

1. Nombre: _____

2. Edad: _____

3. ¿Tiempo de laborar como enfermera?

• Meses _____

• Años _____

4. ¿Ha recibido capacitaciones acerca del cuidado del Neurodesarrollo en el prematuro?

Sí _____

No _____

¿Cuántas?

1 _____

2 _____

3 o más _____

ANEXO 1

ENCUESTA ESTRUCTURADA PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO EN LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE. 2018

**Autores: López Baca Cynthia
Zegarra Tapia Paola**

Estimada(o) Licenciada(o) Solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es identificar el nivel de Conocimiento y la Practica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro en los hospitales de la ciudad de Chimbote. 2018, ES ANONIMO Y CONFIDENCIAL

Muchas gracias

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

A. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un cuestionario, encierre con una circunferencia la letra que corresponde a la opción correcta.

1. El Neurodesarrollo es:
 - a. Es un proceso dinámico determinado genéticamente y modulado por factores neuroquímicos, nutricionales y del medio ambiente.
 - b. Se entiende como un esfuerzo cognoscitivo del individuo para encontrar un equilibrio entre el mismo y su ambiente.
 - c. Es la presencia y capacidad que tiene el recién nacido de mantener el balance de los cuatro subsistemas.
 - d. No sabe

2. El cuidado del neurodesarrollo es:
 - a. Comprende intervenciones dirigidas a mejorar tanto el ambiente de luces y ruidos, como el microambiente en que se desarrolla el prematuro y se interactúa con la familia para facilitar al máximo su papel de cuidador principal del prematuro.
 - b. Se basa en una filosofía que abarca los conceptos de interacción dinámica entre recién nacido, familia y ambiente con intervenciones dirigidas a proteger el delicado e inmaduro sistema nervioso central.
 - c. Consiste en proporcionar al bebé las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad
 - d. No sabe

3. Los beneficios de realizar la práctica del Cuidado del neurodesarrollo en el prematuro es:
 - a) Mejora el vínculo afectivo entre padre e hijo
 - b) Podemos reconocer cualquier signo de alarma.
 - c) Evitar daños posteriores (hemorragia interventricular y parálisis cerebral)
 - d) No sabe

4. La postura adecuada para el prematuro en su primera semana de vida es
 - a) Línea media
 - b) Línea lateral
 - c) Línea transversal
 - d) No sabe

5. Los beneficios de la succión no nutritiva son:
 - a. Aumento de los niveles de oxigenación.
 - b. Aumento de los niveles de oxigenación.
 - c. Mejoría de la organización conductual.
 - d. Mayor tiempo en vigilia
 - e. Todas las anteriores

6. Por qué es importante aplicar del método mama canguro:
 - a) Es un método de engorde y cuidado.
 - b) Facilita la termorregulación, favorece la lactancia materna exclusiva, permite afianzar el vínculo afectivo.
 - c) Todas

7. La participación de los padres en el cuidado del prematuro debe ser:
 - a) Activa
 - b) Pasiva
 - c) Activa y pasiva

8. El nivel máximo de ruido seguro en la UCIN es de:
 - a. 45 decibeles día y 35 noches
 - b. 40 decibeles día y 30 noches
 - c. 35 decibeles día y 45 noches

9. Los beneficios de la analgesia no farmacológica son:
 - a) Estabilidad de la frecuencia cardiaca.
 - b) Aumento de los niveles de oxigenación.
 - c) Mejoría de la organización conductual.
 - d) Mayor tiempo en vigilia y menor agitación.

e) Todas

10. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el ruido como:

- a. Sonido desagradable
- b. Sonido no deseado
- c. Sonido perturbador o dañino
- d. Todas

11. Cuáles son las estrategias para favorecer el neurodesarrollo:

- a. Control de ruido y luz
- b. Analgesia no farmacológica
- c. Método madre canguro
- d. Participación de los padres
- e. Posturas
- f. Todas

12. El prematuro tiene una extrema sensibilidad a:

- a. Luz
- b. Ruido
- c. Aire
- d. Dolor

13. Que es la autorregulación :

- a. Es la capacidad del recién nacido para ajustarse y mantener el equilibrio en relación con los cambios ambientales
- b. Regula el funcionamiento fisiológico básico necesario para sobrevivir
- c. Es la capacidad del recién nacido interactuar con el medio y mantenerse alerta
- d. Categoriza el nivel de despertar del sistema nervioso central, como los estados de vigilia y sueño.

14. Que perímetro se debe prestar mayor atención en el prematuro:

- a. Perímetro torácico
- b. Perímetro abdominal
- c. Perímetro cefálico

15. Que cuidados ante un signo de desorganización de un prematuro:

- a. Cuidado del ambiente de la UCIN, sobre todo disminución de ruidos y luces.
- b. Cuidado postural, contención y anidamiento
- c. Lactancia, succión no nutritiva

- d. Organizar y agrupar las intervenciones de enfermería, respetando los periodos de descanso
- e. Todas anteriores

16. En qué momento los padres pueden visitar al prematuro:

- a. Cuando ha ganado peso
- b. Cuando el prematuro ha pasado las 35 semanas
- c. Cuando el prematuro ha pasado las 37 semanas
- d. A las primeras horas de vida

17. Al disminuir la intensidad de la luz facilita:

- a. El descanso
- b. Aumenta la ganancia de peso
- c. Aumenta los periodos de sueño
- d. Todas

18. El método madre canguro consiste :

- a. Consiste en poner al RN sobre el pecho descubierto de su madre o padre
- b. En mantener al recién nacido de bajo peso apenas vestido (con pañal, gorrito y mediecitas para prevenir la pérdida de calor) recostado sobre el tórax de su mamá en posición vertical decúbito prono (como una rana) en contacto directo con su piel.
- c. Es una técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer y/o prematurez que se fundamenta en el contacto piel a piel entre la madre y el bebé y los cuidados que en alimentación, estimulación y protección que aquella provee a este.

19. Los objetivos del método madre canguro es:

- a. Facilitar la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del prematuro
- b. Brindar mayor confianza a los padres en el cuidado de sus hijos, favoreciendo el vínculo madre/padre/hijo.
- c. Todas

20. Los componentes de METODO MADRE CANGURO:

- a. Contacto piel a piel entre el pecho de la madre y el niño, 24 horas al día, en estricta posición vertical.
- b. Lactancia materna exclusiva siempre que sea posible.
- c. Salida temprana en posición canguro, con estricto seguimiento ambulatorio
- d. Todos

ANEXO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA PARA VALORAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE. 2018

**Autores: López Baca Cynthia
Zegarra Tapia Paola**

La presente guía se aplicará a la enfermera, por lo menos 2 veces en diferentes turnos

- FECHA:
- HORA
- NOMBRE DE LA ENFERMERA OBSERVADA:

GUIA DE OBSERVACIÓN

ACCIONES	SI	NO
PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES		
Permite el ingreso de los padres al área		
Informa a los padres acerca de la condición del prematuro lo más pronto posible.		
Los padres usan adecuadamente los medios de bioseguridad <ul style="list-style-type: none">✓ Lavado de manos✓ Uso de mandil✓ Uso de gorro descartable		
Explicar la importancia de los medios de bioseguridad		
Explicar de forma sencilla los elementos que rodean al prematuro.		
Involucra a los padres en el cuidado del prematuro.		
Orienta a los padres que durante la visita se centren en su hijo y no en los equipos.		

La madre estimula la lactancia en él bebe o se extrae la leche para proporcionar al bebe según su condición.		
UTILIZACIÓN DEL METODO MADRE CANGURO		
Existen información sencilla para los padres sobre MÉTODO MADRE CANGURO		
La enfermera motiva la participación madre participa activamente durante el MMMC		
Existe contacto piel a piel entre la madre y el niño en posición vertical.		
Durante el MMC la enfermera monitoriza las funciones vitales del prematuro		
En la realización del MMC se encuentra en una posición correcta con la madre		
La enfermera supervisa el inicio y la duración del método madre canguro		
Muestra empatía a la madre		
Explica a la madre la importancia del MMC en forma sencilla		
ANALGESIA NO FARMACOLÓGICA		
Interactúa con el prematuro		
El prematuro no se expone a periodos de llantos largos.		
El profesional de Enfermería explica cada procedimiento al padre de Familia		
Conoce cuando el prematuro se encuentra en estado de alegría.		
Conoce cuando el prematuro se encuentra en estado de estrés		
Cuando se realiza procedimiento dolorosos le tranquiliza con un chupete glucosado		
El retiro de los adhesivos son retirados de manera delicada y pasiva		
Agrupas las actividades según el protocolo de manipulación mínima.		

CONTROL DE RUIDO Y LUZ		
Habla al prematuro con voz suave		
Cierra las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido.		
Baja el volumen de las alarmas de los equipamientos.		
Cubre la incubadora con una manta gruesa.		
Gradúa la intensidad de la luz utilizando en lo posible la luz natural.		
Cubre la incubadora por lo menos la zona donde se encuentra la cabeza del neonato.		
Emplea luces individuales para observaciones y procedimientos.		
Evita que la luz ilumine directamente a sus ojos.		
POSTURA		
Mantiene a los recién nacidos en decúbito supino con la cabecera en ángulo de 45 ^a .		
Promueve el alineamiento cabeza- cuerpo		
Utiliza los nidos y barreras desde el primer día de vida del Recién nacido		
Agrupar las intervenciones a realizar al prematuro		
Realiza la monitorización de funciones vitales c/ 4 horas		
Las incubadoras tienen colchón de gel.		
Cambia de posición al prematuro siempre y cuando la posición lo permita.		
Utiliza la posición supina para la realización de procedimientos.		

SI = 2 NO = 0 PUNTAJE TOTAL = 40

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE Y APELLIDOS

.....

DNI:.....

Título del Estudio: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE. 2018

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, que tiene relación con mi estado de salud.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas y/o permitir que se realicen en mi persona procedimientos que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me dijo que los datos que yo proporcione serán confidenciales, también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento en que lo desee

Las licenciadas en Enfermería estudiantes de la especialidad de Neonatología: López Baca Cynthia Marlene y Zegarra Tapia Jennifer Paola, me han explicado que son las responsables de la investigación y que la están realizando como parte de la experiencia educativa.

Firma del entrevistado :.....

Firma de las investigadoras

INVESTIGADORA Nº 1

INVESTIGADORA Nº 2

CHIMBOTE,... DE MAYO DEL 2018