

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL
NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE
UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

LUZ JUANITA RAMIREZ CONCHA

ASESOR

ADELA ROSANNA NUÑEZ ODAR

<https://orcid.org/0000-0003-4334-6573>

Chiclayo, 2022

**CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA
DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO
2021**

PRESENTADA POR
LUZ JUANITA RAMIREZ CONCHA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Flor de Maria Mogollon Torres
SECRETARIO

Adela Rosanna Nuñez Odar
VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis va dedicada a mis padres por haberme brindado todo su apoyo emocional y económico, por acompañarme día tras día para seguir adelante, alcanzar mis metas planteadas y nunca rendirme durante todo mi camino universitario.

Agradecimientos

Quiero iniciar agradeciendo a Dios por prestarme la vida en la tierra para seguir adelante con mis objetivos. También agradecer a mi estimada asesora de tesis, Mtro. Adela Rossana Núñez Odar, quien ha sido y será siempre un gran apoyo moral y académico; gracias a sus enseñanzas, experiencias y consejos es como he podido realizar la tesis que hoy en día me llena de mucho orgullo. Así mismo agradezco a mi jurado por sus sugerencias y aportes que me han ayudado para terminar de pulir mi investigación.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	7
II. Marco teórico	9
III. Metodología	10
IV. Resultados y Discusion	13
V. Conclusiones	23
VI. Recomendaciones.....	24
VII. Referencias.....	25
VIII. Anexos	30

Resumen

La manipulación mínima es un conjunto de intervenciones multidisciplinarias para atender al neonato precoz en condiciones adecuadas y evitar complicaciones; en el que cumple un rol importante el profesional de enfermería para asegurar la calidad del cuidado en el neonato. Por lo que se realizó la presente investigación de tipo cualitativa, con diseño descriptivo, cuyo objetivo fue identificar y describir el cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público de Chiclayo 2021. Los sujetos de estudio lo conformaron los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Docente Las Mercedes, la muestra fue de 12 y se determinó por saturación y redundancia, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó la entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y después de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética e investigación de la Facultad de Medicina; se ejecutó teniendo en cuenta los principios de rigor científico y éticos. Se obtuvieron como resultado 4 categorías y 3 subcategorías: I. Organización del tiempo y actividades para la manipulación mínima; II. Intervenciones para evitar el estrés del prematuro, III. Procedimientos considerados en la manipulación mínima: 3.1. Cuidados de la piel, 3.2. Prevención del ruido, 3.3. Prevención de la luz; IV. Inadecuadas Intervenciones por desconocimiento de la manipulación mínima. Teniendo como conclusión que el profesional de enfermería debe estar capacitado para realizar sus intervenciones respetando el Protocolo de Intervención Mínima del neonato prematuro y así brindar un cuidado integral que favorezca la recuperación, disminuya la estancia hospitalaria y los índices de morbilidad neonatal.

Palabra Clave: Manipulación mínima

Descriptores: Cuidado(D004645), enfermería(D009726), nacido prematuro(D007231)

Abstract

Minimal manipulation is a set of multidisciplinary interventions to care for the early newborn in adequate conditions and avoid complications; in which the nursing professional plays an important role to ensure the quality of care in the newborn. For this reason, this qualitative research, with a descriptive design, was carried out, whose objective was to identify and describe the nursing care in the minimal handling of the premature newborn in the neonatology service of a public hospital in Chiclayo 2021. The study subjects The nursing professionals of the neonatology service of the Las Mercedes Teaching Hospital were made up, the sample was 12 and was determined by saturation and redundancy, the sampling was non-probabilistic, for convenience. For data collection, the semi-structured interview was used, validated by expert judgment and after the approval of the project by the Ethics and Research Committee of the Faculty of Medicine; It was executed taking into account the principles of scientific and ethical rigor. As a result, 4 categories and 3 subcategories were obtained: I. Organization of time and activities for minimal manipulation; II. Interventions to prevent preterm stress, III. Procedures considered in the minimum manipulation: 3.1. Skin care, 3.2. Noise prevention, 3.3. Light prevention; IV. Not knowing the appropriate interventions for minimal manipulation.

Keywords: Minimal manipulation

Descriptors: Care (D004645) Nurse (D009726), born premature (D007231)

I. Introducción

En los últimos años se ha incrementado la supervivencia de los neonatos prematuros gracias a los avances de la ciencia, tecnología y el cuidado especializado del profesional de enfermería que es de vital importancia para favorecer el neurodesarrollo, recuperación fisiológica, confort y evitar complicaciones¹; las cuales requieren de ciertos cuidados, uno de ellos es la manipulación mínima, que consiste en el manejo integral por un equipo interdisciplinario en la realización de los cuidados en un determinado momento y con el menor tiempo posible².

A nivel internacional, se encontró que en la manipulación mínima hay una falta de uniformidad como en otros países desarrollados; dentro de los cuidados del neonato precoz se incluye los cuidados del neurodesarrollo y dentro de ellas la manipulación mínima². En otro estudio realizado en México se evidencia que el 65.1% del personal de enfermería tiene un cumplimiento bajo en las intervenciones de enfermería en la manipulación al neonato, y sólo 34.9% cumple de forma regular; concluyendo que es necesario la capacitación al profesional de enfermería para mejorar la atención del neonato precoz³.

A nivel Nacional, en Lima se encontró que, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el 40% de las enfermeras presentó un nivel procedimental del cuidado enfermero regular en torno a la “manipulación mínima” del recién nacido prematuro, el 32% un nivel bajo y solo el 28% un nivel alto. En el análisis de las dimensiones se encontró que la mayoría de las enfermeras evidenciaron un nivel procedimental de regular a bajo¹.

Matos⁴, asegura que, en el universo, de cada diez nacimientos, uno es precoz, por lo que se considera un problema de salud pública, debido al incremento de morbilidad y mortalidad; además su atención origina elevados gastos económicos, sociales y requiere de cuidados especializados por parte del equipo de salud.

López y Zegarra⁵, aseguran que existe una analogía reveladora entre el discernimiento y la experiencia del cuidado del profesional, en el neuro-desarrollo del neonato precoz; el desconocimiento, crea un peligro inminente en el cuidado. Los resultados revalidan que la base de una ordenada experiencia está en una buena noción; es decir, las intervenciones de enfermería, plasmadas de forma correcta, acceden a reducir los peligros y contribuyen en la evolución y progreso del neonato precoz⁶.

A nivel local, se desconoce la realidad del cuidado enfermero en la manipulación mínima por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son los cuidados de enfermería en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021?

El presente estudio es de vital importancia debido al incremento de neonatos prematuros. Esto se corrobora con el informe del MINSA 2019 que indica las tasas de mortalidad neonatal es de 45% en los últimos 15 años y no es equiparable con el descenso de la mortalidad materna y la mortalidad en menores de cinco años que asciende a 55% para el mismo periodo. Según el informe en mención, los índices de nacimientos prematuros en el país están en incremento y es opuesto a la información reportada por, ENDES 23%, OMS 8.8%, y el Sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSA, 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros y más de 2000 defunciones anuales notificadas al sistema de vigilancia⁷. Los datos son algo contradictorios al aumento continuo del ritmo de fallecimientos neonatales en prematuro, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es 70%; es decir, de cada 10 muertes neonatales informadas al sistema de vigilancia 7 fueron neonatos prematuros.

Dentro del contexto social, el instructivo de la manipulación mínima del neonato prematuro brindó mayor eficiencia y eficacia en el desempeño del enfermero de tal forma que garantizó la salud del recién nacido y se evitó el detrimento de su salud favoreciendo también a la familia y a la sociedad en general.

Además, se planteó como objetivo general: Identificar y describir los cuidados del enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021.

II. Marco teórico

El cuidado es el suceso que alcanza una diversidad de acciones y formas direccionadas a salvaguardar la vida que asiste al fortalecimiento de la independencia del sujeto^{8,9}. Según Yáñez, Rivas, Campillay¹⁰, el cuidado incluye valores, voluntad, habilidades y conocimiento, el cual se inicia cuando la enfermera ingresa en el campo personal del paciente. Mancheco¹¹, señala que en enfermería el cuidado se fundamenta en la práctica en el “saber hacer” ofreciendo: seguridad personal que se ampara en el juicio de la enfermera producto de un aprendizaje y progreso personal, con el propósito de honrar a la persona.

El profesional de enfermería se caracteriza por la calidad científica, cuidado humanizado para interpretar, describir y hallar soluciones para la recuperación del neonato para eso debe poseer conocimientos y habilidades específicas, así como la sensibilidad necesaria para suministrar unos cuidados holísticos de eficacia que fortalezcan la unidad familiar, mejoren el progreso integral del neonato y minimicen la invalidez neurosensoriales futuras^{12,13}. Castro¹⁴, define enfermería, como una profesión con vocación que abarca los cuidados autónomos y con la misión que será siempre la gestión y ejecución del cuidado del paciente, por lo cual los profesionales de enfermería proporcionan gran parte de su tiempo de trabajo a su labor asistencial y gestión del cuidado cumpliendo estándares de calidad y seguridad, ya que estos cuidados están sustentadas y justificadas con evidencia científica.

La manipulación mínima es un procedimiento que se aplica en los primeros días de vida y que los profesionales de enfermería lo realizan de manera organizada, agrupando las intervenciones, evaluaciones en horas precisas, que ayuda a descender episodios de estrés, desorganización y dolor¹⁵. Según Collantes¹⁶ los cuidados centrados en la manipulación mínima ayudan a reducir los agentes estresantes y promover así su desarrollo para que la evolución sea a corto plazo. Seclen y Velásquez¹⁷ en su investigación indican, que la manipulación mínima es un cuidado primordial que brindan los profesionales de enfermería para dar al neonato prematuro comodidad y confort durante su proceso de recuperación.

Prematuro se tiene como definición “Neonato nacido previo al culmino de las 37 semanas de gestación”, con inmadurez en sus órganos y sus sistemas por la cercenada duración gestacional que no permitió lograr la madurez necesaria para perdurar de forma natural a la existencia extrauterina, requiriendo cuidados trascendentales para su proceso apropiado y se denomina según la edad gestacional: Prematuros extremos (<28 semanas), Muy prematuros (28 a <32 semanas) y Prematuros moderados tardíos (32-36 semanas)¹⁸.

III. Metodología

La investigación fue de tipo cualitativa¹⁹ porque se enfocó en comprender y profundizar el fenómeno de estudio, explorando desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, esto permitió describir sobre la propia experiencia de la enfermera del cuidado mínimo del neonato prematuro, cuestión que solo puede ser expresado y descrito por lo subjetivo, ya que el objeto de estudio se centró en lo subjetivo del profesional de salud, realizando descripciones a partir de las ilustraciones descritas por las enfermeras. Por lo tanto, la investigadora analizó las palabras de los sujetos de investigación, procurando revelar los significados con el fin de comprender el objeto de estudio²⁰ planteado. Esta investigación cualitativa fue descriptiva²¹, lo cual se pretendió indagar particularidades del cuidado enfermero en la manipulación mínima.

La población²² de estudio lo constituyeron los profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Docente las Mercedes (HRDLM), cuyo número fue de 25, dato referido por la jefa de enfermeras del Hospital docente las Mercedes.

Asimismo, se planteó los siguientes criterios de selección, siendo los de inclusión: Enfermeras que laboren en el servicio de neonatología y cuidan neonatos prematuros, y que deseen participar voluntariamente de esta investigación. Dentro de los criterios de exclusión fueron considerados: Enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital docente las Mercedes con menos de 3 meses de labores y que hayan participado de la prueba piloto. El tamaño de la muestra²² fue determinado con la técnica de saturación y redundancia²⁰ de datos siendo 12 los profesionales de 2 años hasta 10 años de servicio, el 58% nombradas con especialidad en el área y 42% contratadas sin especialidad en el área; el tipo de muestreo fue a través de la técnica de bola de nieve²¹.

El escenario²² donde se desarrolló la investigación fue, en el Hospital Docente Las Mercedes; dicha entidad es un establecimiento de salud público del MINSA, ubicada en el centro de Chiclayo, provincia de Lambayeque. Es una de las instituciones de vital importancia y complejidad de la Región Lambayeque, donde se encuentran los profesionales de enfermería del servicio de neonatología que cuidan a los neonatos críticos de la región que llegan a este hospital. En el 2020 atendieron 2400 neonatos de los cuales 550 fueron hospitalizados y el 60% de ellos fueron neonatos prematuros.

Para la presente investigación se empleó la recolección de datos que se realizó a través de la técnica de entrevista semiestructurada en la modalidad online²³, siendo la más pertinente debido a su flexibilidad, ya que permitió a la investigadora introducir preguntas para esclarecer vacíos en la información, permitiendo abordar el objeto de estudio de manera profunda. Realizando la entrevista de manera

personalizada, manteniendo la confidencialidad de los participantes; como instrumento se utilizó la guía de entrevista, la grabación de voz, con la finalidad de obtener información veraz y confiable, para su posterior procesamiento y análisis; esto ayudó a cumplir el criterio de credibilidad²¹. Este instrumento fue validado por 3 juicios de expertos (Anexo 1) que son docentes de la universidad católica santo Toribio de Mogrovejo y enfermeras asistenciales en el área neonatal, la cual consta de las siguientes partes, una con datos personales del entrevistado y la segunda parte con datos específicos, que corresponden a las preguntas a formular en torno al tema a investigar, la entrevista se validó con la prueba piloto a 3 enfermeras, en horarios que no interfirieron con sus actividades cotidianas. El tiempo de la entrevista duró 30 minutos y fue realizado a través de la aplicación zoom y llamada telefónica; la cual fue grabada previo consentimiento informado. Después de eso, fue transcrita para obtener resultados veraces que den respuesta al objetivo de la investigación. Así, se obtuvieron los resultados lo que permitió tener cuatro categorías y tres subcategorías, se pudo dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidad de ser aplicada en otros ambientes o contextos, cumpliendo de este modo con el criterio de transferibilidad²¹.

Primero el proyecto de investigación fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo USAT; segundo, fue enviado al comité metodológico de la Escuela de Enfermería para su revisión y aprobación del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Medicina. Una vez aprobado el proyecto de tesis se procedió a solicitar el permiso al director del Hospital Docente Las Mercedes, mediante una carta enviada por Dirección de Escuela de Enfermería. Después de todos estos trámites se procedió con la recolección de datos previo consentimiento informado (anexo 2), en el que el sujeto de estudio confirmaba y autorizaba su participación en la investigación y luego fue aplicado el instrumento (anexo 3), que corresponde a una entrevista semiestructurada.

Posteriormente, el primer contacto fue una docente de la escuela de enfermería-USAT que trabaja en el área asistencial, quien facilitó los teléfonos de las enfermeras que trabajan en el servicio de Neonatología del hospital docente las Mercedes-Chiclayo, para poder identificar a los participantes de la investigación. Luego se ubicó a los participantes por vía telefónica, con el fin de explicarles todos los aspectos relacionados a la investigación y coordinar horarios con aquellos que aceptaron participar, con el objetivo de obtener el consentimiento informado verbal y determinar la fecha, hora y la vía para la entrevista según disponibilidad (plataforma zoom, meet, WhatsApp o telefónica). una vez que fue realizada la entrevista, fueron transcritas para ser retornadas a los sujetos, con el fin de corroborar la

información brindada y/o profundizar en aspectos poco claros, con el afán de mejorar la credibilidad y la confirmabilidad²¹.

En la presente investigación se realizó a través del análisis temático²¹, que comprende cuatro fases: La fase de preparación, aquí fue realizada la transcripción textual de los datos recolectados a través de la entrevista para poderlos analizar a detalle. En la fase preanálisis, aquí se generalizó la exploración de los datos recolectados, procediendo a leer y releer la información hasta familiarizarse con ellos. En la fase de análisis, se realizó la reducción de los datos, se descompuso el corpus del texto, para proceder con el agrupamiento en categorías, en función al objeto de estudio. Posterior a esto se fue configurando en marco explicativo. En la fase de verificación de los hallazgos, en esta etapa fue revisado nuevamente los datos originales, para comprobar que, se ha transformado la información en el análisis, los resultados que se obtuvieron del original, y si es necesario se reformulará y rediseñará el marco explicativo. Finalizando con la presentación de los resultados y la redacción del informe de dichos resultados.

En el presente proyecto se tuvieron en cuenta los principios de la bioética personalista de Sgreccia²⁴ como el principio de valor fundamental de la vida física, durante el proceso de recopilación de datos se obtuvieron en cuenta el respeto y dignidad de las enfermeras por ello se les colocó seudónimos colocando la inicial de la entrevista con números correlativo, con la finalidad de proteger su identidad. También fue considerado el principio de libertad y responsabilidad, ya que las enfermeras decidieron libremente participar del estudio y confirmaron verbalmente su participación en la investigación mediante el consentimiento informado.

En la presente investigación fue respetado las autorías de los estudios aquí citados; así mismo, el proyecto de investigación fue respaldado por un informe de Turnitin menor de 15% de similitud (Anexo 4) el cual ha sido proporcionado por la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Por último, las grabaciones y las bases de datos fueron resguardadas por dos años, para posibles auditorías externas, luego del cual será, eliminado.

IV. Resultados y discusión

Después de haber analizado e interpretado los discursos del profesional de enfermería con relación a los cuidados que brinda a recién nacidos prematuros, surgieron las siguientes categorías:

Categorías:

- I. ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO Y ACTIVIDADES PARA LA MANIPULACIÓN MÍNIMA
- II. INTERVENCIONES PARA EVITAR EL ESTRÉS DEL PREMATURO
- III. PROCEDIMIENTOS CONSIDERADOS EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA
 - 3.1 CUIDADOS DE LA PIEL
 - 3.2 PREVENCIÓN DEL RUIDO
 - 3.3 PREVENCIÓN DE LA LUZ
- IV. INADECUADAS INTERVENCIONES POR DESCONOCIMIENTO DE LA MANIPULACIÓN MÍNIMA

CATEGORIA I: ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO Y ACTIVIDADES PARA LA MANIPULACIÓN MÍNIMA

En esta primera categoría los sujetos de estudio al ser abordados sobre el significado que para ellas representa el cuidado en la manipulación mínima del neonato prematuro, expresaron sus experiencias de cuidado brindados en esta etapa de vida tan vulnerable refiriendo que existe coordinación con el equipo de salud, que les permiten tener una estructura organizada de las actividades en beneficio del neonato²⁵. Se detallan en los siguientes discursos:

“...Cuidado en la estimulación táctil para ello hay que programar todos los estudios, interconsultas y procedimientos concentrando estas actividades para ser realizadas durante las horas de contacto...”

B

“Los procedimientos son organizados entre el médico, la enfermera y el personal de laboratorio para evitar la manipulación y que el neonato pueda descansar...”

F

“...Esperamos al horario que ya nos hemos establecido para ingresar a controlar físicamente a cambiarle de posición, cambiarle de pañal, tomarle la temperatura...”

I

“Se organiza las intervenciones durante el examen que hace el médico, la enfermera evalúa mediante la observación, controla signos vitales y administra tratamientos para no volver a manipularlo...”

L

Por lo consiguiente Marques² nos menciona, que la programación de las intervenciones y actividades en el neonato son vitales para una manipulación mínima; ya que los neonatos prematuros son muy susceptibles a los efectos del medio ambiente, en cuanto menor sea la edad gestacional, mayor será el compromiso, y el desarrollo cerebral e inmunológico no está completamente maduro y aumenta el riesgo de daño; por esta razón los profesionales de enfermería programan las actividades para minimizar riesgos en la atención de prematuro, y son medidas establecidas en las áreas para atender a un neonato en condiciones adecuadas, evitando complicaciones sobre agregadas y permitiendo disminuir la estancia hospitalaria. Se evidencia que las enfermeras investigadas se basan en conocimiento y juicio clínico para favorecer la vida del neonato como disminuir el contacto a través de la organización y estructuración de sus actividades diarias en coordinación con todo el equipo de salud con la finalidad de prevenir riesgos en el neonato prematuro hospitalizado. Efectivamente las

intervenciones organizadas, coordinadas y planificadas de forma individualizada son componente fundamental en la manipulación mínima para brindar cuidados en el neonato, lograr su recuperación y evitar complicaciones; estas intervenciones se realizan con el fin de promover el periodo de descanso-sueño, por lo tanto, la organización del equipo de salud (enfermeras, Médicos y técnicos) es muy importante, ya que permite programar e individualizar los cuidados dirigidos a los neonatos prematuros²⁵.

CATEGORIA II. INTERVENCIONES PARA EVITAR EL ESTRÉS DEL PREMATURO

Las enfermeras para prevenir el estrés del prematuro agrupan sus intervenciones (procedimiento invasivo, doloroso y de riesgo) y las realizan cuando el niño está en estado de vigilia que es el momento más adecuado para intervenir y no interrumpir su descanso. Por lo tanto, Loza²⁶ refiere que la manipulación mínima es parte esencial del cuidado enfermero para disminuir el estrés en el prematuro mediante las intervenciones individualizadas promoviendo un descanso oportuno. Si bien es cierto el neonato no expresa verbalmente el dolor, pero si se pueden identificar signos, conductas de estrés y de autorregulación como alteraciones en la expresión facial, llanto inconsolable, aprietan fuertemente los labios, alteración de la frecuencia cardiaca, respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno, se conoce que el dolor agudo produce cambios en los sistemas de respuesta ante el estrés y el neurodesarrollo a largo plazo por lo que la enfermera debe evitar el dolor y el estrés del neonato²⁵, lo podemos evidenciar en los siguientes discursos:

“...La manipulación que realizamos se limita máximo 15 minutos cada 3 horas y luego se deja que el niño descanse hasta la próxima intervención”.

B

“Las intervenciones se realizan tratando de permitir periodos suficientes de descanso y recuperación en el bebé y disminuir la exposición a riesgos innecesarios...”.

H

“...Las intervenciones que realizo es una manipulación terapéutica, se les da caricias con mucho amor, se le da sus masajitos suaves...”.

L

Para empezar los neonatos prematuros, no puede estar sometido a un ambiente estresante, porque son vulnerables y sensibles a los estímulos²⁷. Las enfermeras entrevistadas resaltaron la prioridad que emplean al brindar los cuidados en la manipulación mínima, pues refieren que es importante saber el tiempo de manipular al neonato, las horas que se debe realizar cada intervención y el sentimiento de amor, caricias y protección, para así prevenir molestia, interrumpir el descanso y estrés al neonato que en efecto altera su neurodesarrollo y al mismo tiempo que el neonato se recupere lo más pronto, evitando complicaciones y su recuperación sea optimo; sin duda los profesionales de salud médico-enfermera tienen que tener conocimiento de los protocolos, habilidades y comunicación terapéutica para ejecutar los cuidados donde se establecen normas para minimizar acciones dolorosas y de estrés para el

prematuro, como los toques lentos y suaves, las horas de contacto que son cada 3 horas y la duración de los procedimientos sea menor de 15 minutos, evidentemente una adecuada manipulación y afecto terapéutico favorece el retorno del estado de calma, reposo y sueño que facilita la recuperación y beneficia al prematuro a largo plazo que se evidenciará en el estado de salud, ganancia de peso, anticipación a la alimentación al seno materno, productos del sueño reparador, que son importantes en el crecimiento y desarrollo acortando su estancia hospitalaria²⁵.

CATEGORIA III. PROCEDIMIENTOS CONSIDERADOS EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA

En esta tercera categoría los sujetos de estudio al ser entrevistados sobre los procedimientos que se dan para una mínima manipulación refieren que sus intervenciones las realizan tratando de prevenir complicaciones. En un estudio indica que los periodos de recuperación entre cada manipulación, llevar la mano a la boca o cara, la búsqueda de prehensión, la posición y contención, ayuda a minimizar complicaciones neurológicas, por eso se debe disminuir el ruido y la iluminación, se utilizan los nidos o rollos y técnicas de canguro valorable de acuerdo a la tolerancia de estímulos y del estado de salud, por eso una manipulación lenta y deliberada es confortable para el prematuro²⁸. Tal como Menseguez¹⁵, demuestra que las capacitaciones y el protocolo ayudan a la destreza del profesional de enfermería en los cuidados mínimos del neonato.

De esta forma surgen las siguientes subcategorías:

3.1. CUIDADOS DE LA PIEL

La piel del prematuro es una barrera ineficaz en las primeras semanas de vida por tener una epidermis fina con escaso estrato corneo e incapaz de resistir lesiones por la inmovilización, adhesivos, sustancias irritantes, colocación de oxímetros, como también dificultad para controlar la temperatura y humedad, que puede provocar la pérdida de calor presentando estrés por frío²⁹, lo cual se detallan en los siguientes discursos:

“...Cuidamos la posición, la posición prona favorece la oxigenación del bebe y el volumen circulante...”.

I

“Evitamos tocar al prematuro con las manos frías, ni con los instrumentos fríos para evitar que pierda calor...”.

J

“...También rotamos sensores para evitar quemaduras en la piel del neonato...”.

L

Las lesiones en la piel son un factor desencadenante que complica la salud del neonato, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de brindar un cuidado esencial para evitar quemaduras e infecciones, pérdida de calor, sufrimiento físico (exceso de pinchazos y adhesivos) o emocional (sustancias irritantes)³⁰. Se evidencia en los discursos que para el cuidado de la piel se evitan colocar instrumentos fríos al cuerpo del neonato o tocarlos, cambian de posición, rotan sensores y disminuyen

la manipulación frecuente como medida de protección de la piel, las cuales al no realizarse interferirían en la evolución del neonato, prolongando su estancia en el área. Sin embargo, una de las causas de morbilidad en el neonato prematuro es el cuidado inadecuado de la piel, quiere decir, que el cumplimiento de cada intervención del profesional de enfermería para una mínima manipulación y cuidado de la piel es confortable para el recién nacido prematuro, por lo tanto va de la mano con la tecnología avanzada y profesionales de salud que estén capacitados para brindar cuidados especializados a los neonatos de los primeros 28 días de vida, como mantener una adecuada postura dentro de la incubadora que es la posición neutra con la cabeza recta sin flexión, tampoco hiperextendida, el tronco recto, y los miembros superiores e inferiores flexionados; el tiempo de rotación de sensores es cada 4 horas y además la organización del equipo de salud para la manipulación al llevar a cabo procedimientos como el cambio de pañal, baño de rutina y tratamientos para mantener la termorregulación del neonato dentro de la incubadora, en definitiva estos cuidados ayuda a mantener la integridad de la piel del neonato prematuro, basadas en conocimiento científico y protocolos^{31, 32}.

3.2. PREVENCIÓN DEL RUIDO

El Ruido es uno de los temas importantes en el ámbito de salud ya que es un sonido que produce disminución de la audición, problemas fisiológicos y psicológicos³³. Además, Villoldo³⁴, indica que el área de UCIN es un ambiente ruidoso y que los neonatos están expuestos a ruidos por largos periodos de tiempo que les ocasionan sensibilidad e irritación y que la principal fuente de ruido es el personal del área de UCIN; lo cual se detallan en los siguientes discursos:

“...Le coloco a los bebés sus orejeras, no puedo conversar en un tono muy alto, cierro la puerta del área para tratar de hacer el mínimo ruido cuando hago algún tratamiento...”

A

“...Programo las alarmas con un volumen mínimo y el celular lo coloco en vibrador...”

D

“...Evito golpear con los dedos encima de la incubadora, y hago el mínimo ruido cuando realizo algún procedimiento...”

H

El área de neonatología está implementada para simular y atender las necesidades fisiológicas del neonato prematuro que contrasta con el ambiente intrauterino; sin embargo, el ruido en el ambiente del área es desagradable que impide la estabilidad fisiológica del prematuro, ya que los equipos tienen alarma que aumentan la intensidad del ruido se une a este el ruido emitido por el equipo de salud mediante la realización de las actividades³³. Se encontró que las enfermeras investigadas realizan las intervenciones y tratamiento con cautela para evitar el ruido como: no golpear las incubadoras, colocar las orejeras, hablar en un tono bajo, cerrar la puerta del área despacio, disminuir el volumen de las alarmas de los monitores y celulares, de esta manera evitan el estrés acústico y algunas complicaciones fisiológicas que afectan al neurodesarrollo del neonato. Los avances de la tecnología son un gran apoyo para el cuidado del prematuro en el área de neonatología, pero una de las desventajas son las alarmas programadas que genera una cantidad de ruido y ocasiona estrés en el neonato manifestado con agitación, llanto y esto interfiere con el estado de sueño profundo, que tiene un papel importante para la maduración del sistema neurológico y contrarrestando la recuperación del prematuro^{33,35}. Efectivamente disminuir el ruido implica establecer programas para los cambios de rutina de los profesionales de salud y capacitación al personal de salud sobre la precisión de la disminución del ruido como: no golpear sobre la incubadora, cerrar las puertas y ventanas despacio, no colocar objetos encima de la incubadora y reducir el volumen de las alarmas de los monitores(no debe ser >40 decibeles) en el área para una recuperación exitosa y un ambiente apto para el neonato³⁵.

3.3. PREVENCIÓN DE LA LUZ

La luz en el área es otro factor de peligro para el prematuro ya que los efectos de luz incrementan la producción anormal de mediadores de estrés en un cerebro inmaduro, complicaciones fisiológicas y neurológicas²⁷; este es un cuidado que las enfermeras investigadas también lo toman en cuenta y detallan en los siguientes discursos:

“...el ambiente es muy iluminado por eso utilizo cobertores o mantas oscuras para cubrir la incubadora y coloco sus lentes al neonato...”.

D

“La incubadora tiene su propia luz adaptada que permite no encender luces del ambiente sino se individualiza para cada procedimiento...”.

G

Un ambiente luminoso artificial como natural es importante para transmitir sensaciones afectando la fisiología, desarrollo del neonato y su función circadiana, también se utiliza en algunos casos como tratamiento (fototerapia), es importante controlar la exposición de la luz siendo de 60 potencia de salida nominal (FTC) como máximo, además ciclar los periodos de oscuridad para fomentar el descanso y periodos de sueño, otra alternativa es el uso de cobertores o mantas que no permite el paso de la luz ambiental y que también atenúa el ruido, por lo consiguiente ayuda a disminuir la actividad motora, FC, PA e incrementa la ganancia de peso y acorta los días de hospitalización³⁶. Las enfermeras investigadas refieren que el área no está adecuado e implementado para este cuidado, por eso priorizan cada intervención dentro de la incubadora para reducir la exposición constante del neonato a la luz del ambiente, que están cubiertas con mantas oscuras, colocación de lentes especiales y con la luz propia de la incubadora para no irritar al neonato o alterar su ritmo circadiano. En síntesis es importante la regulación de la luz ambiental con ciclos de luz atenuada/oscuridad que evita la exposición de la iluminación intensa, estrés y complicación del estado de salud del prematuro, efectivamente los ciclos circadianos noche-día tienen grandes ventajas de desarrollo neurológico para el prematuro; por eso el profesional de enfermería realiza cada intervención minimizando la exposición de luz sobre todo las luces graduales con intensidad regulable que favorece ciclos de luz-oscuridad, como: uso de protección ocular, medir y documentar el grado de iluminación, luces individuales para cada intervención incorporando cobertores o mantas para las incubadoras, ya que estos cuidados produce un sueño reparador al prematuro y un desarrollo óptimo^{37,38}.

CATEGORIA IV. INADECUADAS INTERVENCIONES POR DESCONOCIMIENTO DE LA MANIPULACIÓN MÍNIMA

Los sujetos de estudio al ser entrevistados sobre las intervenciones realizadas, manifestaron intervenciones contrarias a las establecidas en los protocolos de manipulación mínima. El cuidado del profesional de enfermería al recién nacido prematuro durante la mínima manipulación se basan en un protocolo que establece las horas y procedimientos promoviendo la protección y el cuidado integral del desarrollo neurológico y fisiológico del prematuro y así garantizar la continuidad del desarrollo en el ambiente extrauterino para reducir las complicaciones y secuelas²⁸, lo que se detallan en los siguientes discursos:

“Las actividades se realizan durante las horas de contacto que pueden ser cada cuatro, seis u ocho horas de acuerdo con el estado de salud del neonato...”

C

“...Los sensores no van a estar las 24 horas, sino que cada 8 horas se cambia de lugar, ... para no estar molestando a los bebitos que son delicados”

D

“...Cambio de posición cada dos horas por 10 a 15 minutos y después otra vez regreso a la otra posición...”

H

“...Utilizo lubricantes en la piel del neonato para evitar reseca y agrietamiento en la piel siempre mantengo humectado y eso ayuda a que el prematuro tenga una recuperación exitosa...”

G

El cuidado del profesional de enfermería capacitado es un componente fundamental e importante en la recuperación del neonato ya que demuestra que las intervenciones realizadas como indica el protocolo evitan complicaciones, beneficia la recuperación del prematuro y disminuye la estancia hospitalaria³⁹. Algunas intervenciones realizadas por las enfermeras de neonatología no son aplicadas correctamente según el protocolo que nos indica, como: la duración de las horas de contacto, rotación de sensores de monitores y cambios de posición en horarios diferentes a los establecidos, lo cual pone en riesgo la recuperación del neonato ya que puede producirse quemaduras de la piel por los sensores o úlceras por presión por el tiempo prologando que refieren que realizan las intervenciones lo que alarga la estancia hospitalaria y aumenta la mortalidad del neonato prematuro. De esta manera la investigación realizada en el Hospital Regional Docente de Cajamarca demuestra que el profesional de enfermería tiene un

alto porcentaje de desconocimiento sobre las medidas que beneficia el confort como la organización de actividades, agrupación de las intervenciones y la manipulación mínima; tanto las intervenciones que facilitan el descanso como la posición adecuada, nidos correctamente elaborados, medidas de contención durante la manipulación del neonato en algún procedimiento³⁹. De la misma forma en UCIN de un Instituto en Lima, confirman inadecuado manejo en las intervenciones y un exceso de manipulaciones que aumenta la morbimortalidad en el prematuro que evidentemente no cumplen con los protocolos de manipulación mínima en UCIN para el cuidado del neonato⁴⁰. El desconocimiento del profesional de enfermería del servicio de neonatología es un alto riesgo para la recuperación del neonato en lo cual se evidencia en varios estudio y en el lugar donde se desarrolló la investigación se encontró, que a pesar de estar fundamentado y estudiado el Protocolo de Intervención Mínima del neonato prematuro no es aplicado ni respetado por los profesionales, por lo cual los profesionales de enfermería tienen una disciplina de naturaleza dialéctica que conlleva conocimientos científicos (protocolos) que validan los cuidados de enfermería como el conocimiento disciplinar y la autonomía de la práctica clínica, sobre todo las capacitaciones educativas dirigidas al profesional de enfermería que ayudan a mantener informado y la aplicación correcta del protocolo de Intervención Mínima del neonato prematuro con el objetivo de demostrar en su desempeño asistencial para proporcionar cuidados holísticos ante cualquier enfermedad y esta etapa de vida^{28, 41}.

V. Conclusiones

- Las actividades para el cuidado de la manipulación mínima en el neonato prematuro están estructuradas en coordinación con el equipo de salud para lo cual se establece un horario para determinadas intervenciones lo que favorece la recuperación del neonato.
- Las intervenciones del profesional de enfermería en la manipulación mínima para disminuir los niveles de estrés son agrupadas por tiempos para determinados procedimientos (aseo, evaluaciones medicas), prevenir estímulos dolorosos y alivio del dolor con tratamientos farmacológicos y no farmacológicos (evitando punciones, aplicando cuidados de la piel, evitando luz y ruido excesivo) y promoviendo estímulos afectivos (caricias, amor y protección) que beneficia el neurodesarrollo del neonato y disminuye la estancia hospitalaria.
- El profesional de enfermería debe estar capacitado para realizar sus intervenciones respetando el Protocolo de Intervención Mínima del neonato prematuro y así brindar un cuidado integral que favorezca la recuperación, disminuya la estancia hospitalaria y los índices de morbimortalidad neonatal.

VI. Recomendaciones

- Para los profesionales de enfermería continuar estructurando sus actividades diarias para dar cumplimiento al protocolo de manipulación mínima.
- A los directivos de la institución capacitar a los profesionales de enfermería sobre el uso adecuado del protocolo de manipulación mínima.
- A la universidad incorporar en su plan de estudios el protocolo de manipulación mínima del neonato prematuro.
- Para los futuros investigadores de la escuela de enfermería deben realizar proyecto donde se evidencien las intervenciones que realicen en el cuidado de la manipulación mínima.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Montes P, Mendoza V, Silva C. Nivel procedimental del cuidado del enfermero en la “manipulación mínima del recién nacido prematuro” Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud [Tesis Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; Jul 2017. [consultado 18 mayo 2022]. 106p. Disponible en: <https://acortar.link/xNKXZV>
2. Marques L, Ribeiro R, Rocha C, Carreiro M, Santiago L. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. Rev Pesquisa [Internet]. Oct 2017 [consultado 18 mayo 2022]; 9 (4): 927-931. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754110005>
3. Peña L, Martínez M, Cardenas L, Cruz P. Evaluación de las intervenciones de enfermería en la manipulación mínima del recién nacido prematuro. Rev Enfermería México [Internet]. Jun 2014 [consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/h7UxQU>
4. Matos A, Rayos H, Lopez N, Reyes H, Aguilar F, Perez P, Reyes G, Lopez C, Flores M, Quero H, Quero E, . La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco [Internet]. 2020 [consultado 18 mayo 2022]; 7(3):179-186. Disponible en: <https://acortar.link/a45LLV>
5. Lopez C, Zegarra P. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro-Hospitales de la ciudad de Chimbote[Tesis Especialidad en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [consultado 18 mayo 2022]. 71p. Disponible en: <https://acortar.link/PG4qT5>
6. Daza A, Valverde J, Guitierrez G, Pino I. Iniciativas de cuidados humanos en neonatología: nuevo desafío practico de enfermería. Rev Cultura del cuidado [Internet]. Feb 2018 [consultado 18 mayo 2022]; 15(1):15-22. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5067/4331>
7. Chawanpaiboon S, Vogel J, Moller A, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de los niveles de nacimientos prematuros. Pubmed [Internet]. Ene 2019 [consultado 18 mayo 2022]; 7(1): 37-46. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
8. Manrique F, Chavez Y, Leyva B, Sota A. Nivel de aplicación de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis de especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Union; 2017 [consultado 18 mayo 2022]. 97p. Disponible en: <https://acortar.link/jlGa1e>

9. Espinosa E, Cano E. Cuidados de Enfermería en Recien Nacidos Prematuros en la Maternidad Matilde Hidalgo De Prócel [Tesis de Licenciatura en Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [consultado 18 mayo 2022]. 124p. Disponible en: <https://acortar.link/pDIXvC>
10. Yáñez F, Rivas R, Campillay C. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Rev Scielo Analytics [Internet]. Jun 2021 [consultado 18 mayo 2022]; 10(1). <https://acortar.link/tepQIw>
11. Mancheco V. Cuidados de Enfermería en paciente Recien Nacido Prematuro [Tesis de Especialidad en internet]. Lima: Universidad Inca Gracilaso De La Vega; 2018 [consultado 18 mayo 2022]. 57p. Disponible en: <https://acortar.link/8W09oh>
12. García R, Mejía F, Guadarrama P, Gómez M. Intervenciones de enfermería en neonatos con presión positiva continua. Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. Abr 2018 [consultado 18 mayo 2022]; 20(1) Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.iemp>
13. Barron M, Anaya B. Conocimiento sobre Cuidados especiales de Recién Nacidos prematuros y el desempeño profesional de las enfermeras en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena [Tesis Especialidad en Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional Del Callao; 2021 [consultado 18 mayo 2022]. 100p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6152>
14. Castro M, Simio D. La enfermería y la investigación. Revista Medica Clinica Las Condes [Internet]. Jun 2018 [consultado 18 mayo 2022]; 29(3): 301-310. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
15. Menseguez L. Cumplimiento del protocolo de intervención mínima, las características laborales y la organización del trabajo, de médicos y enfermeros de una sala de neonatología de un hospital de la ciudad de granadero Baigorria [Tesis de Licenciatura en Internet]. Santa Fe: Universidad Nacional de Rosario; 2020 [consultado 18 mayo 2022]. 30p. Disponible en: <https://acortar.link/53Duzm>
16. Collantes J. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de la enfermera acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales de Huacho [Tesis Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [consultado 18 mayo 2022]. 59p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5120>
17. Seclen C, Velásquez Ch. Cuidado enfermero con participación materna al neonato prematuro. Unidad-Cuidados Intermedios Neonatales EsSalud [Tesis Licenciatura en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [consultado 18 mayo 2022]. 57p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9878>
18. Barrera Q. Guías de Práctica Clínica en Pediatría. En Diaz C, editor. Prematuro extremo: manejo inicial. Santiago de Chile: Laboratorios SAVAL; 2020. 865p. Disponible en: <https://acortar.link/ujPVxj>

19. Mata S. El enfoque cualitativo de investigación. Rev Investigalia [Internet]. May 2019 [consultado 18 mayo 2022]; 2(1). Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
20. Hernández S, Mendoza T. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era Ed. México: Mcgraw-hill Interamericana de México; 2018. 744p. [consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/BK6KhR>
21. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 224p. [consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/bhEWyp>
22. Baltar F, Gorjup M. Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. Rev Redalyc [Internet]. Mar 2012 [consultado 18 mayo 2022]; 8(1):123-149. Disponible en: <http://nulan.mdp.edu.ar/1566/1/01320.pdf>
23. Orellana D, Sánchez M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación. Rev de Investigación Educativa [Internet]. 2006 [consultado 18 mayo 2022]; 24 (1): 205-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>
24. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos y ética biomédica. 1da Ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2012. 990p.
25. Dávila M, Solís P. Cuidados enfermeros orientados al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de ESSALUD [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [consultado 18 mayo 2022]. 110p. Disponible en: <https://acortar.link/cFOBa2>
26. Loza M. Conocimiento Del Personal de enfermería sobre los cuidados neonatales para disminuir el estrés en prematuros, servicio de neonatología, Hospital Juan XXIII [Tesis Especialidad en Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [consultado 18 mayo 2022]. 86p. Disponible en: <https://acortar.link/LyBwvN>
27. Espinoza L. Estímulos microambientales y estrés del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Hospital Belén [Tesis Especialidad en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2020 [consultado 18 mayo 2022]. 75p. Disponible en: <https://acortar.link/dfY5NA>
28. Feliciano M, Vitalino R, Rodrigues R, Almeida C, Carlos S. Atención al prematuro extremo: Mínima manipulación y humanización. Rev de Pesquisa Cuidado [Internet]. 2017 [consultado 18 mayo 2022]; 9(7): 926-630. Disponible en: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.926-630>

29. Feitosa Ch, Passos S, Nogueira A, Bezerra C. Cuidado y mantenimiento de la Integridad de la Piel del Neonato Prematuro. Rev de Enfermagem [Internet]. 2019 [consultado 18 mayo 2022]; 13(2): 378-84. Disponible en: <https://acortar.link/P0K3i7>
30. Faraj F, Kamada I. Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. Enferm glob [Internet]. Dic 2020 [consultado 18 mayo 2022]; 17(49): 211-19. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.273671>
31. Acosta L, Colcha A. Neurodesarrollo en recién nacidos pretérmino [Tesis de Licenciatura en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [consultado 18 mayo 2022]. 76p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6753>
32. Algara G, Vilalba C, Castellanos F. Cuidados de Enfermería en la piel del recién nacido prematuro. Rev Ocronos [Internet]. Sep 2020[consultado 18 mayo 2022]; 3(6):122. Disponible en: <https://acortar.link/iF57TO>
33. Vinueza Ch. Evaluación del nivel de presión sonora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Ginecológico Obstétrico Isidro Ayora y los efectos fisiológicos producidos en recién nacidos expuestos al ruido ambiental [Tesis de Especialidad en Internet]. Quito: Universidad San Francisco De Quito; 2019[consultado 18 mayo 2022]. 88p. Disponible en: <https://acortar.link/GEYRI0>
34. Villoldo M. Efectividad de las Intervenciones de los Profesionales de enfermería para la reducción de la exposición al ruido en Recién Nacidos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Tesis de Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [consultado 18 mayo 2022]. 41p. Disponible en: <https://acortar.link/8pxgm4>
35. Muñoz I, Sevilla S, Pérez L. Tecnología y mínima manipulación en prematuros. Rev Científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia [Internet]. 2017 [consultado 18 mayo 2022];116(9):41-45. Disponible en: <https://acortar.link/P4cQMr>
36. Cuyun A. Cuidados Centrados en el Desarrollo del Recién Nacido Prematuro y/o de Bajo Peso al nacer [Tesis de Licenciatura en Internet]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2018 [consultado 18 mayo 2022]. 70p. Disponible en: <https://acortar.link/szYGFr>
37. Gutiérrez J, Pérez I, Angulo E, Valle E, García H, Martínez R. Cuidados centrados en el desarrollo en unidades de neonatología de México. Revista Scielo [Internet]. Jun 2017. [consultado 18 mayo 2022]; 85(6). Disponible en: <https://acortar.link/hJGYml>
38. Macedo A. Intervenciones de enfermería en micro y macro ambiente en prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Monge Medrano [Tesis de Especialidad en Internet]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2019 [consultado 18 mayo 2022].64p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11070>

39. Tafur Ch. Nivel De Conocimiento del Profesional de enfermería sobre los factores que alteran el neurodesarrollo en prematuros del Área de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis de Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021[consultado 18 mayo 2022]; 35p. Disponible en: <https://acortar.link/ZeRnCA>
40. Villegas Y. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre los cuidados centrados en el desarrollo del prematuro Hospitalizado en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales de un Instituto en Lima [Tesis de Especialidad en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [consultado 18 mayo 2022]. 39p. Disponible en: <https://acortar.link/Q5jQyu>
41. Cuevas M. Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado [Tesis de Especialidad en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo; 2019 [consultado 18 mayo 2022].76p. Disponible en: <https://acortar.link/ZiSRhB>

VIII. Anexos**ANEXO N°1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS.****INFORME DE OPINION DE EXPERTO****SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

Fecha: 25 de mayo 2020

Nombre y apellidos del juez experto: ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

(Firma de la investigadora)

Ramirez Concha Luz Juanita

Nombre de la investigadora: Ramirez Concha Luz Juanita

Código de la estudiante:161TD64369

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2021

Autor: Luz Juanita Ramirez Concha

Pregunta de investigación	Objeto de estudio	objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos
¿Cómo son los cuidados de enfermería en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021?	Cuidado enfermero en la manipulación Mínima	Identificar y describir el cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021.	Waldow, señala que en enfermería el cuidado se basa en la praxis, en el “saber hacer” brindando: seguridad personal que se respalda en el conocimiento de la enfermera, satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal; con la finalidad de dignificar a la persona”. Según Espinoza, la Manipulación Mínima es un conjunto de medidas que se establecen en un servicio de recién nacidos, a efecto de atender a un neonato en condiciones adecuadas sin agredirlo y evitando complicaciones esperadas o que pudieran ser sobrecargadas	Entrevista

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA

Presentación: Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de la presente entrevista “Identificar y describir los cuidados del enfermero en la manipulación mínima del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología Lambayeque, 2021”. Por lo que se solicita y agradece.

DATOS GENERALES DEL ENFERMERO

Edad: Sexo: M () F ()

Régimen laboral: Nombrado () Contratado () CAS () Servicios de terceros ()

Tiempo de servicios en el hospital: años/meses

Antigüedad en el servicio años/meses

ENTREVISTA: Dirigido al objeto de estudio al Cuidado enfermero en la manipulación Mínima

- 1 ¿Qué cuidados abarca la manipulación mínima del neonato prematuro?
- 2 ¿Cómo son los cuidados que brinda en la manipulación mínima del. prematuro?
- 3 ¿Qué cuidados realiza para evitar los ruidos en el neonato prematuro?
- 4 ¿Qué cuidados realiza para evitar la luz en el neonato prematuro?
- 5 ¿Algún cuidado que agregar en relación de la manipulación mínima en el neonato prematuro?

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

Cargo de la Institución donde labora: DOCENTE

Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: DOCTORADO

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

SUGIERO; MODIFICAR PREGUNTA 2.

2. COMO SON LOS CUIDADOS QUE BRINDA EN LA MANIPULACION MINIMA DEL.

PREMATURO

PREGUNTA 3 Y4 CAMBIAR LA PALABRA APLICA POR **REALIZA**

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 DE Mayo del 2021



Guerrero Quiroz Elizabeth Soledad

Firma del revisor

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 27 de mayo 2020

Nombre y apellidos del juez experto: FLOR DE MARIA MOGOLLON TORRES

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

**CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO
PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO, CHICLAYO 2021**

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

(Firma de la investigadora)

Ramirez Concha Luz Juanita

Nombre de la investigadora: Ramirez Concha Luz Juanita

Código de la estudiante:161TD64369

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2021

Autor: Luz Juanita Ramirez Concha

Pregunta de investigación	Objeto de estudio	objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos
¿Cómo son los cuidados de enfermería en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021?	Cuidado enfermero en la manipulación Mínima	Identificar y describir el cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021.	Waldow, señala que en enfermería el cuidado se basa en la praxis, en el “saber hacer” brindando: seguridad personal que se respalda en el conocimiento de la enfermera, satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal; con la finalidad de dignificar a la persona”. Según Espinoza, la Manipulación Mínima es un conjunto de medidas que se establecen en un servicio de recién nacidos, a efecto de atender a un neonato en condiciones adecuadas sin agredirlo y evitando complicaciones esperadas o que pudieran ser sobrecargadas	Entrevista

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA

Presentación: Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de la presente entrevista “Identificar y describir los cuidados del enfermero en la manipulación mínima del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología Lambayeque, 2021”. Por lo que se solicita y agradece.

DATOS GENERALES DEL ENFERMERO

Edad: Sexo: M () F ()

Régimen laboral: Nombrado () Contratado () CAS () Servicios de terceros ()

Tiempo de servicios en el hospital: años/meses

Antigüedad en el servicio: años/meses Especialidad.....

ENTREVISTA: Dirigido al objeto de estudio al Cuidado enfermero en la manipulación Mínima

1. ¿Qué cuidados abarca la manipulación mínima del neonato prematuro?
2. ¿Qué cuidados brinda en torno a la manipulación mínima del neonato prematuro?
3. ¿Qué cuidados brinda al neonato prematuro para evitar la exposición a los ruidos, explique por qué?
4. ¿Qué cuidados brinda al neonato prematuro para evitar la exposición a la luz y por qué??
5. ¿Algún cuidado que agregar en relación de la manipulación mínima en el neonato prematuro?

4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

4. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: FLOR DE MARIA MOGOLLON TORRES

Cargo de la Institución donde labora: Docente de investigación Escuela de enfermería
USAT

Años de servicio: 14 años. Enfermera del Centro Materno Infantil con mención en neonatología (19 años).

Estudios de postgrado: Enfermera especialista en Materno Infantil con mención en neonatología y maestría en ciencias de enfermería

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1.5
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7.5

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

6. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1.- Mejorar redacción de la pregunta 3 y 4

2.- Fata incluir preguntas relacionados a todos los aspectos considerados en la manipulación mínima (Todos los estímulos tanto dentro de la incubadora, como fuera de ella, han de ser adecuados en frecuencia, duración e intensidad. Agrupar procedimientos y manipulaciones: máximo 15 min, manipular entre dos, preparar material antes de la manipulación, etc. y controlar todos los estímulos que reciben: oreja electrónica, cortina aire incubadora,

control volumen del monitor, etc. Siguiendo la línea de los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD), las técnicas de mínima manipulación son una forma de disminuir el estrés y sufrimiento de los RN ingresados, y favorecer así su desarrollo neurológico y emocional, manteniendo el mayor tiempo posible las condiciones óptimas más similares al útero materno)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de mayo del 2021

Mtro. Flor de María Mogollón Torres

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 25 de mayo 2020

Nombre y apellidos del juez experto: LISSETH RODRIGUEZ CRUZ

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

**CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO
PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL
PÚBLICO, CHICLAYO 2021**

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

(Firma de la investigadora)

Ramirez Concha Luz Juanita

Nombre de la investigadora: Ramirez Concha Luz Juanita

Código de la estudiante:161TD64369

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2021

Autor: Luz Juanita Ramirez Concha

Pregunta de investigación	Objeto de estudio	objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos
¿Cómo son los cuidados de enfermería en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021?	Cuidado enfermero en la manipulación Mínima	Identificar y describir el cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021.	Waldow, señala que en enfermería el cuidado se basa en la praxis, en el “saber hacer” brindando: seguridad personal que se respalda en el conocimiento de la enfermera, satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal; con la finalidad de dignificar a la persona”.	Entrevista

5. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

2. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: LISETH RODRIGUEZ CRUZ

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 12 años Estudios de postgrado: Maestría

3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

4. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Preguntas claras, consistentes y coherentes. Se sugiere revisar ortografía y agregar en algunas preguntas Ud.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de junio del 2021

Liseth Dolores Rodríguez Cruz

Firma del revisor

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Luz Juanita Ramirez Concha
 Título: CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO
 PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO,
 CHICLAYO 2021

Propósito del Estudio:

Le estamos invitando a participar en este estudio, para describir, Identificar y describir el cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021 y a partir del estudio, conocer si la interacción comunicativa se ve alterada y como responde el profesional de enfermería en un contexto de pandemia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas al tema de investigación, en un tiempo no mayor a 30 minutos. La entrevista se realizará mediante la metodología virtual, utilizando la aplicación zoom o según la accesibilidad del participante. Sus respuestas serán grabadas y para proteger su identidad se le asignará un seudónimo. La entrevista se realizará de acuerdo a la disponibilidad de ubicación del profesional de enfermería a entrevistar.
2. Se le solicitará colocar su correo electrónico _____ para remitir la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevén beneficios por participar en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si

tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Luz Juanita Ramirez Concha al tel.920855583, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO VERBAL

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

ACEPTO

NO ACEPTO

ANEXO N°3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA

Presentación: Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de la presente entrevista “Identificar y describir los cuidados del enfermero en la manipulación mínima del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología Lambayeque, 2021”. Por lo que se solicita y agradece.

DATOS GENERALES DEL ENFERMERO

Edad: Sexo: M () F ()

Régimen laboral: Nombrado () Contratado () CAS () Servicios de terceros ()

Tiempo de servicios en el hospital: años/meses

Antigüedad en el servicio años/meses

ENTREVISTA: Dirigido al objeto de estudio al Cuidado enfermero en la manipulación Mínima

- 1 ¿Qué cuidados abarca la manipulación mínima del neonato prematuro?
- 2 ¿Cómo son los cuidados que brinda en la manipulación mínima del prematuro?
- 3 ¿Qué cuidados realiza para evitar los ruidos en el neonato prematuro?
- 4 ¿Qué cuidados realiza para evitar la luz en el neonato prematuro?
- 5 ¿Algún cuidado que desee agregar en relación de la manipulación mínima en el neonato prematuro

ANEXO N°4 LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

ANEXO N° 13



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo **Flor de María Mogollón Torres**, en mi calidad de **Secretaria** del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: **Cuidado enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo**, de autoría del estudiante **Luz Juanita Ramirez Concha** de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	X	
07	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio		X
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
19	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.	X	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	X	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	

25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.		X
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	X	
30	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado

()

≤ 8 características observadas: Aprobado

(X)

Observaciones:

1. Revisar redacción y coherencia en todo el documento
2. En justificación citar a los autores que respaldan sus afirmaciones
3. En marco teórico debe elegir o declarar los conceptos que delimitarán su estudio (transferencia), no solo debe copiar y pegar conceptos
4. Revisar las referencias, en muchas faltan datos
5. Ordenar los anexos

Fecha: 01 de julio De 2021

**Nombres y Apellidos
Presidente**

**Mtro. Flor de María
Mogollón Torres
Secretaria**

**Nombres y Apellidos
Vocal**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 11:10am del día 08 de Julio del 2021, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD, jurado 2: MOGOLLON TORRES FLOR DE MARIA, jurado 3: NUÑEZ ODAR ADELA ROSANNA, se reunieron en el aula Virtual, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2021** , del estudiante **RAMIREZ CONCHA LUZ JUANITA**.

Siendo las 11:40, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de DIEZ Y SIETE (17), recibiendo la categoría de APROBADO.

Chiclayo, 08 de julio del 2021.

GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD
JURADO 1

MOGOLLON TORRES FLOR DE MARIA
JURADO 2

NUÑEZ ODAR ADELA ROSANNA
JURADO 3

ANEXO N°5: RESOLUCION

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 179-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 20 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-11333 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante RAMIREZ CONCHA LUZ JUANITA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rang. J. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



[Handwritten Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°6: BASE DE DATOS – ENTREVISTAS

Título de la tesis: CUIDADO ENFERMERO EN LA MANIPULACIÓN MÍNIMA DEL NEONATO PREMATURO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2021					
Objetivos: Identificar y describir los cuidados del enfermero en la manipulación mínima del neonato prematuro en el servicio de neonatología de un hospital público, Chiclayo 2021.					
Sujetos de estudio: Licenciadas de enfermería					
Escenario: Área Neonatología					
Dificultades: Ninguna					
N o	Identificar categorías previas				Observación: Saturación de que sea su categoría preliminar.
	Pregunta 1: ¿Qué cuidados abarca la manipulación mínima del neonato prematuro?	Pregunta 2: ¿Cómo son los cuidados que brinda en la manipulación mínima del prematuro?	Pregunta 3: ¿Qué cuidados realiza para evitar los ruidos en el neonato prematuro?	Pregunta 4: ¿Qué cuidados realiza para evitar la luz en el neonato prematuro?	Pregunta 5: ¿Algún cuidado que agregar en relación de la manipulación mínima en el neonato prematuro?
E 1	En los cuidados que debo tener en los bebitos prematuros es el cuidado mínimo en que se organiza las actividades que se atiende en el hospital, se entiende y de acuerdo con los horarios, se atiende las 24 horas y entre los cuidados primero es la organización, siempre en el conjunto como las visitas médica entonces se organiza ahí para algún examen que quiere hacerle el medico entonces la enfermera va	Los cuidados que se le dan es manejarlo con cuidado dentro de las actividades que ellos toquen esa hora, ya la otra hora con sus baños antes del baño si tratamiento pero con cuidado examinándolo esto si es algún tratamiento por vía también a la hora de darle oral es con cuidado o si está en su edad gestacional tenemos que tener cuidado, en la mañana se le e pesa porque	ruidos que no debemos hacer con los instrumentos, con nuestra voz, cuando conversamos con otras personas, cuando hay visita médica o mediante los baños o tratamiento entonces debemos tener mucho cuidado con no aumentar los decibele muchos también con los equipos hay que programarlos y no utilizar esos equipos que son muy ruidosos.	En los cuidados en la luz siempre se les cubre la incubadora con una manta para atenuar la luz cuando vamos a realizar algún procedimiento como canalizar vía, la incubadora se da focalizado en el lugar donde se le va a pinchar endovenoso y en los niños que no se puede colocar el catéter percutáneo facilita bastante también el lugar donde va a examinar el medico tiene su manera con una manta que tienen varias	Nosotros a veces estamos pensando cuando estamos atendéndolos hay que manejarlo suavemente que te guste trabajar con el niño prematuro entre los cuidados que tienes para el personal que le guste tener esa paciencia de atenderlos a ellos cuando están llorando, para canalizar tener esa paciencia de calmarlo entonces eso sería conseguir con las personas que esto les gusta trabajar con prematuros y tienes mucha

<p>(A)</p>	<p>evaluando mediante la observación y viendo sus signos vitales para no volver a manipularle después, también hablarle con voz tenue cogiéndolo de la manito y también el examen el estado correspondiente de acuerdo a su patología o alguna alteración que se presenta en esos momentos y si es la darle también ahí en esos momentos su alimentación diferente método que se está empleando entonces abarcamos y ya no se le molesta al bebito y dejamos que duerma.</p>	<p>también es importante su peso para dar su tratamiento depende de su peso, entonces el cuidado dentro de la instalación debe tener una adecuada incubadora un medio ambiente adecuado para el material, si es necesario la talla, el peso es diario, si lo requiere, si está con su tratamiento, para balance de peso, siempre organizarse de esta manera, siempre manteniendo la temperatura adecuada, el termómetro por ejemplo ya no se están usando y ahora la monitorización con sensores que se colocan previamente, pero que también esos sensores no van a estar todas las 24 horas sino que cada 8 horas van cambiando de lugar entonces esto te lleva a no estar molestando a los bebitos que son delicados. El baño también entre los cuidados, el baño que se le da al niño es dentro de la incubadora es diario, bueno ahora con las incubadoras modernas pues no le da la humedad adecuada, pero su baño hay que darlo, hay que darle baño de esponja o la disponibilidad de material que se tenga, pero hay que darles un bañito igual organizándose con el tiempo adecuado.</p>		<p>piezas que se va levantando de superior e inferior y con eso esta las 24 horas.</p>	<p>paciencia con ellos hace las cosas muy suavemente ya que no es un grupo como los demás niños.</p>
<p>E2 (B)</p>	<p>La manipulación mínima se plantea desde el punto de vista fisiológico encaminando a la reducción de estímulos nocivos para el neonato entre los cuidados que abarcan son el control de la estimulación táctil, cuidados de la piel,</p>	<p>Para los cuidados en la manipulación mínima debemos tener en cuenta el establecer horas de contacto, permitir periodos suficientes de descanso y</p>	<p>Para evitar los ruidos debemos tener los siguientes cuidados o intervenciones. - cerrar las puertas y ventanas de la incubadora de forma delicada apretando los pestillos para no hacer ruido.</p>	<p>Enfermería con respecto a la luz - graduar la intensidad de la luz. - utilizar cobertores sobre las incubadoras - utilizar iluminación individualizada para ejecución de los procedimientos terapéuticos y</p>	<p>Para los cuidados de la manipulación mínima hay que tener en cuenta el controlar la calidad y cantidad de estímulos que va a recibir el neonato y realizar una buena estructuración de las actividades</p>

<p>posición, control térmico, control de niveles de luz y ruido según los decibeles permitidos en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>recuperación en el bebé y disminuir la exposición a riesgos innecesarios.</p> <p>Entre los cuidados tenemos</p> <ul style="list-style-type: none"> -monitorización no invasiva mediante el uso de dispositivos electrónicos que permitan revisar las constantes vitales. - cuidado en la estimulación táctil para ello hay que programar todos los estudios interconsultas y procedimientos concentrando estas actividades para ser realizadas durante las horas de contacto que pueden ser cada cuatro seis u ocho horas de acuerdo con el estado de salud del neonato previa coordinación con todo el equipo de salud. - cuidados con la posición, la posición prona va a favorecer a la oxigenación y mejora del volumen circulante y gasto energético. - cuidados con la piel ya que la piel de los prematuros se lesiona con facilidad, para conservar la integridad de la piel se requiere cambiar al neonato de posición cada 4 a 6 horas, los dispositivos electrónicos como electrodos deben fijarse también de forma correcta para evitar que lesión en la piel del bebé. -cuidado con la termorregulación para limitar la pérdida de calor, proporcionar un ambiente térmico neutro manteniendo al neonato en una incubadora cerrada 	<ul style="list-style-type: none"> - no apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora. - cubrir la incubadora con una manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de ruidos y la luz. - regular las frecuencias lo más bajas posible de las alarmas monitores teléfonos. - modular el tono de voz y concientizar al personal sobre ello. - medir el nivel de ruido en la unidad de cuidados intensivos, ya que no debería pasar o superar los 45 decibeles. 	<p>evitar que las mismas iluminen directamente en los ojos del bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilizar protección visual en los bebés que están recibiendo luminoterapia. 	<p>y procedimientos para generar mínimo estrés en el bebé.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tener en cuenta siempre el seguir una secuencia lógica de intervenciones a fin de evitar manipulaciones innecesarias y que contribuyan a favorecer riesgo para el bebé. -Brindar siempre un cuidado individualizado de acuerdo a las necesidades de cada neonato. -no agrupar en la misma manipulación demasiadas tareas o procedimientos. - la manipulación debe limitarse máximo 15 minutos y dejar que el niño descansa hasta la próxima intervención.
--	---	--	--	--

		para garantizar la humedad y temperatura específica que requiere. - cuidado con la iluminación y el ruido respetando las normas y estándares establecidos para las unidades críticas			
E3 (C)	Los cuidados depende de los procedimientos que se hace pues a la hora, ver primero los cuidados inmediatos y cuidados mediatos, tratarlo manipularlo con una gran delicadeza pues eviten que ocurran casos fuertes para él sobre todo cuidados a las necesidades de cada prematuro según sus signos vitales según como lo estamos observando y si presenta alteraciones en saturación entonces tenemos que tratar la manipular o comunicar, también su temperatura tratamos de alguna vez la incubadora, también la posición tratar de adaptarlo pero con una delicadeza fina para acá o sea ayudarlo a cambiar pero no cambiamos de posición brusco si nos verle la manera así de manipularlo a veces necesita el prematuro acaricias antes de manipular son los cuidados que brinda en la manipulación mínima.	Bueno cuando se recibe el niño se trata de aspirar las secreciones y ver la temperatura en la servocuna y después va en la incubadora, cuando son muy prematuros extremos ponerles en una bolsa plástica de acuerdo a su edad gestacional y tratar con gran delicadeza y los sobrecalentarlos hasta que regule su temperatura para que se pueda poner la vía, y cuando el niño está en estadía en la incubadora pues se le manipula haber cuando viene el medico e indica poner surfactante se pone el cuello de sustracción y evitar en manipular los mas mínimo, colocarle en una posición cómoda al bebe ´para que así pueda tener un sueño pleno.	En la ventilación mecánica los ruidos son incomodos y por eso se les ponen a los bebes sus orejeras, para evitar los ruidos como no conversar y cerrar la puerta tratar de hacer el mínimo ruido cuando se le hace algún tratamiento, de hecho, también los de limpieza y tratar de que sean más precavidos con las cosas que están utilizando para así no perturben el sueño del bebe	Los cuidados para el prematuro si está en la incubadora lo tapamos con una manta y se le pone sus lentes y cuando se le va hacer algún procedimiento lo colocamos los lenticitos para que así el bebe no este incomodo y tenga confort.	El cuidado que recomendaría que cuando se le va hacer un procedimiento haiga una buena organización ya sea con el médico y enfermera para así evitar la manipulación o también cuando llegan los de laboratorio siempre haiga una buena organización que es lo primordial para que pueda reposar el prematuro. Procedimiento organizado entre el médico y la enfermera y el personal de laboratorio para evitar la manipulación y que el neonato pueda descansar
E4 (D)	Depender en el momento en que estás, sobre todo en las 96 horas de vida los cuidados que se le está haciendo a un prematuro de acuerdo al grupo de prematuros y es prematuro especular grupo de edad gestacional es lo que se va a hacer, por ejemplo si un bebé es prematuro extremo definitivamente vamos a agrupar todos los cuidados y el toque o el cuidado que se le brinda a este bebé lo vamos a tratar de organizar, de	Primero tenemos que tener en cuenta el entorno, la participación de enfermería siempre cuenta el cuidado humano tenemos bastante cuidado, cuidamos toda la parte integradora interacción ya hacemos uso de la tecnología ahora tenemos incubadoras que nos proporcionan muchas facilidades como es regulación humedad balanza etc.	Comento que ya de que hacemos uso de la tecnología. En el medio ambiente encontramos mucho ruido, pero la gran facilidad que ahora que se tiene que las incubadoras tienen cosas doble pared y aparte con un protector anti-ruido que tratamos de que los ruidos manejamos por ejemplo las alarmas de los minutos, pero con un volumen que sea intermedio alto	Para evitarla todavía está convencionales la luz blanca no tenemos para regular, pero por lo menos en las bolsas una vez que manejamos se brinda su cuidado apagamos la luz solo cuando es necesario la luz que propia de cada incubadora cuando necesitamos poner en la madrugada medianoche tratamiento.	El toque terapéutico que hacemos, el contacto sobre todo muy sutil para evitar sobre todo las hemorragias intracraneales por este desbalance de que hay en las presiones arteriales por cuando se maneja bruscamente, brindamos en que tanto la temperatura, oxigenación este dentro de lo normal, tratamos de darle el confort a través de un nido adecuado qué más como vuelvo a repetir depende

	<p>organizar de tal manera que en un solo momento podamos realizar varias actividades dejamos un tiempo más o menos entre cuatro a 6 horas de reposo, es un reposo absoluto con los cuidados de una termorregulación adecuada primer lugar con una oxigenación adecuada solamente al bebé cuando lo necesita por saturación algún signo de alarma pero hay un protocolo en el cual nosotros tenemos que tener en cuenta, cómo vuelvo a repetirte de acuerdo a la edad gestacional que estamos viendo en las muestras actual no saben cómo usarlo que está entre cuatro a 6 horas mientras más prematuro menos manipulación solo quien entiende los signos de alarma.</p>	<p>entonces son cosas que ya nos van a ayudar para facilitar nuestro cuidado empezamos desde la mañana siguiente como vuelvo a repetir la manipulación la limpieza la higiene matutina que se está haciendo en el servicio por lo menos es muy sutil y aquí la administración de tratamiento su confort comodidad la esterilización el cambio de posición y extracción de muestras actual no saben cómo usarlo que nos indica eso tenemos que tenerlo en cuenta de acuerdo a lo que nos programamos sino que se encuentra el bebé y aquí la manipulación más o menos cada 3 horas.</p>	<p>para que nos avise cualquier alarma que pueda existir tratamos de minimizar lo más que se pueda con los ruidos.</p>		<p>de la edad gestacional mientras menos de edad gestacional, menos hacemos contacto con él bebe.</p>
<p>E5 (E)</p>	<p>Con el prematuro hay que tener bastante cuidado en la movilización la manera cómo cogerla más mínimo de hacerle daño, para cambiarlo de posición, para poderlo bañar con la esponjita nada más y dentro de la incubadora y es bastante minucioso los cuidados a veces lo hacemos con 2 o con la técnica, sola no se puede porque que manipularlo como tú dices lo mínimo y con verdadera experiencia prácticamente porque no le hacemos daño al bebé.</p>	<p>En el prematuro para cambiar de posición lo hay que coger la cabecita y la otra mano en los dos piecitos enlazando ahí para voltearlo boquita abajo porque están a veces con ventilador con CIPAP o con cánula, tenemos que la posición cambiarla por una o cada dos horas por 10 a 15 minutos y después otra vez regresar a la otra posición (ESTE SI) ahora este también para que no se muevan tanto y para que estén como si fuera dentro de su camita materna se hacen unos Nidos para que ellos este estén cobijados allí porque si no ellos abren las manitos o con el mínimo ruido y ellos se mantienen libre de la luz ya que hay mantas oscuras azules o negra para</p>	<p>Por eso te digo para nuestro servicio que tenemos y como te digo con las mismas máquinas no tenemos tan adecuado el servicio pero ya eso no es culpa de la enfermera ni de nadie porque así es el ruido mismo hay ruidos desde fuera y no se posee tan ambientado en la estructura es muy mala en el hospital las Mercedes pero así lo atendemos no hay de otra por lo tanto solo intentamos hacer el menos ruido como no conversar adentro del ambiente si hacemos algún procedimiento se intenta hacer los ruidos menos posibles y así el prematuro pueda descansar exitosamente.</p>	<p>Para evitar la luz les ponemos las mantas oscuras sobre la incubadora y cuando se los va a bañar ósea el baño de esponja les ponemos los lentecitos y así en prematuro este cómodamente.</p>	<p>Con relación a la manipulación mínima en el neonato prematuro lo tienes que hacer todo en una sola vez o sea cambiar el pañal la enfermera tiene que estar acompañada con la técnica y cuando al niño le haces el bañito es en una sola. no parte por parte pues sino más manipulas a ese bebé o sea debemos tener todo eso en nuestra mente de hacer como dicen un cronograma y está realizar todas las maniobras al mismo tiempo para después hacerlo en otras horas para en una vez para bañarlo otra vez para esto otra vez para cambiar el pañal otra vez para aspirarlos no, una sola todo de una vez y es lo mínimo que se hace para el confort del prematuro.</p>

		<p>colocarles en la incubadora, los cuidado en la sondas cuando se les alimentan o aspirar con la sonda se cambia 3 días y aspirar las secreciones por ahí y para poder vigilar algún signo de alamar.</p>			
<p>E6 (F)</p>	<p>Nos orientamos a todo lo que sea la protección del neuro desarrollo por ejemplo las venas punciones de intervención mínima tanto para laboratorio como para administración de tratamiento, elaboración de un documento todo lo que sea de intervenciones de enfermería médica y otro profesional tienen que ser coordinadas, el control térmico en cuanto a neurodesarrollo si es que familiar bueno puede intervenir en este caso la enfermera hacer ejercicios de estimulación tanto a nivel corporal nivel oral para la succión y utilizar medidas al niño nuevamente se asimilará como estuvo en el útero muy protegido.</p>	<p>Por ejemplo vamos a (favoreciendo el neurodesarrollo)elaborar un nido confort todos los niños tienen que estar bien sostenidos de acuerdo a su tamaño con el nido en 360°(Este si) o sino a veces en forma de U cada cuatro horas, el cambio de posición haciendo que la posición supina la cual tiene un mayor porcentaje de las 24 o 14 horas por ejemplo luego las laterales derecha izquierda después si estuvieras con ventilación mecánica el niño debe mantener su alienación derecha izquierda si el niño esta volteado a la derecha de la cabeza no puede ser de izquierda tiene que mantener la línea, después este cada 7 días son las intervenciones para toma de muestra de sangre guante estéril en el niño prematuro extremo los primeros 7 días ya después puede ser con un lavado más manoplas después el control de infecciones intrahospitalarias cambio de circuitos para 72 horas y a veces sondas endovenosos colocación de sonda vesical, catéter percutáneo todo con técnica estéril luego abrir y cerrar las puertas de la incubadora con mucha</p>	<p>De por sí el área de neonatología está en una zona aislada las visitas son a veces restringidas y mayor de 20 decibelios, no hay radio, cuando se quiere hablar o discutir el tratamiento se hace afuera del área donde está la criatura, todas las incubadoras están protegidas tienen una funda que lo aísla visualmente de la luz externa este muchas veces también esa funda es de la misma mamá a su toalla algo personal de la criatura, después las alarmas todas están programadas para un volumen mínimo.</p>	<p>Cuanto procedimientos de fototerapia, después todas las incubadoras todas ya desde la fabricación ya vienen con su funda su vestido ya vienen ya de una vez que el niño está colocado adentro todas las incubadoras tienen su protector para que se regule la luz sin violencia de la luz, en el hospital las Mercedes tienen las incubadoras modernas que ayuda que la luz no afecte al bebe tal manera que sea de día o de noche está encendida la luz no interrumpen las horas de sueño y las criaturas descansan bien y no hay problema porque se cubre siempre está cubierto</p>	<p>Coordinamos se coordinan las intervenciones y se examinará al bebe la enfermera este no puede hacerlo por su cuenta. el médico por su cuenta, laboratorio por su cuenta, y si está por supuesto que yo lo coloque en posición prono este examen va a tener que ser así por eso sé coordina, el trabajo es en equipo y si voy a voltear al bebé imagínate si está con ventilador mecánico no lo puedo mover por esa razón así que nada a cualquier hora no tiene que ser, coordinar siempre comunicándose con el médico igualito que las intervenciones de vena punción, todas las intervenciones deben ser juntas no se le puede esta arruinar su confort al neonato.</p>

		<p>delicadeza y no a cada momento después estimular la vía oral cuando el niño ya se va se va a iniciar la alimentación, masajes el en cuanto a manipulación y hacerle contención por ejemplo cuando alguien nos eleva pero pulsar se le toca también puede ser por ejemplo con la mano y se le hace el contacto o sin o con algunas gotitas de dextrosa en la boquita alguien que le haga contención el procedimiento de la vena punción utilizar por ejemplo el catéter percutáneo ya que dura 3 meses para no estar pinchando a cada rato y colocarle su destroza o cualquier procedimiento.</p>			
<p>E7 (G)</p>	<p>En los cuidados para la manipulación mínima se entiende que es la reducción de estímulos para el bebe favoreciendo una nutrición adecuada y un mantenimiento de la temperatura corporal, como la estimulación táctil, higiene y cuidados de la piel, posición y control de luz y evitar el ruido en esta área.</p>	<p>Estos cuidados se tiene que tener en cuenta el mínimo manipuleo que se le va dar al prematuro con ayuda de dispositivos electrónicos modernos que controla los signos vitales como la t°, FC, FR, PA, SatO2, también el cuidado con la termorregulación para limitar la pérdida de calor, proporcionar un ambiente térmico neutro manteniendo al neonato en una incubadora cerrada para garantizar la humedad y temperatura específica, el cuidado en la estimulación táctil para ello hay que programar todos los estudios interconsultas y procedimientos concentrando estas actividades para ser realizadas durante las horas de contacto que pueden ser cada cuatro seis u ocho</p>	<p>En mi área tratamos hacer el mínimo ruido con nuestros zapatos o con las cosas que tenemos en la mano, o toparnos con las incubadoras, también al abrir y cerrar la puerta, tratar de no conversar cerca de las incubadoras, también colocar debajo de su gorrito pequeños algodones como taponos porque hay a veces que no se puede evitar de hacer ruido cuando se le realiza algún procedimiento.</p>	<p>Aquí se utilizan los cobertores sobre las incubadoras o también mantas oscuras, durante la noche apagamos las luces del área y como en la incubadora tienen su propia luz de protección visual adaptados para estos neonatos, (cuando está en fototerapia la luz se mantiene prendida y se les coloca antifaz) se mantiene prendido y se les pone un antifaz especialmente para ellos.</p>	<p>Siempre tenemos que brindar un cuidado individualizado acorde a las necesidades de cada neonato y siempre seguir una secuencia lógica de intervenciones para evitar manipulaciones y haya riesgo para el bebé y siempre seguir capacitamos para mejorar cada cuidado que vamos a brindar a los prematuros y respetar siempre el protocolo.</p>

		<p>horas de acuerdo con el estado de salud del neonato previa coordinación con todo el equipo de salud, en la posición se le adecua para que él bebe este cómodo por eso con una manta se forma como un nido para colocarlo al bebe y pueda descansar; siempre tenemos en cuenta las horas de contacto con el prematuro.</p>			
E8 (H)	<p>La manipulación mínima es un cuidado muy importante para esta etapa porque con lleva a un conjunto de medidas para atender al neonato en condiciones adecuadas evitando complicaciones por eso se tiene que tomar en cuenta las medidas de bioseguridad que es el lavado de manos antes y después de la manipulación del neonato también (este si) el uso de guantes estériles ya que se trata de un ser muy frágil, vigilar los signos vitales y se debe contar con el apoyo de protocolos, normas y procedimientos para esta etapa.</p>	<p>Pues saber que a estos niños se debe mantener a temperatura cutánea entre 36.0 y 36.5°C porque disminuye el consumo de O2 ahorra energías y reduce las necesidades de líquidos, también el uso de cobertores plásticos en las incubadoras para cubrir de la luz ambiente, la mayor parte de procedimientos se deben realizar dentro de la incubadora pero siempre debe ser las más mínimas veces ya que interrumpir su sueño del neonato no es favorable no habrá un buen desarrollo neurológico y físico, evitar pérdidas de temperatura ya que mantener mucho tiempo abierto su incubadora se pierde la convección ya que las incubadoras estas precalentadas con 34° a 36°C, no tocar al prematuro con las manos frías o con los instrumentos frío siempre se trata de calentarlos para que así este adaptado con la temperatura del prematuro, lo que es también importante es la higiene del recién nacido se debe realizar dentro de la incubadora</p>	<p>Para evitar los ruidos lo que se hace es que al entrar al servicio no debemos conversar fuerte, abrir o cerrar la puerta despacio, evitamos coger las incubadoras, también tenemos mucho en cuenta las alarmas de cada monitor siempre calculamos y estamos atentos ya que las alarmas para que dejen de sonar lo tenemos que apagar nosotros por eso siempre tenemos que estar vigilando y en alerta y así evitando causar daño en las estructuras auditivas y reacciones fisiológicas, conductuales adversos como la hipertensión intracraneal, apnea, bradicardia y además de dolor</p>	<p>En la luz tiene que ser tenue al ambiente por eso siempre toda incubadora tiene su propia manta protectora que ayuda que la incubadora este con la luz propia adaptado para estos casos de los prematuros así evitando estímulos luminosos que eso causa alteraciones endocrinas, variaciones en los ritmos biológicos y privaciones en el sueño durante la estancia del área.</p>	<p>Los procedimientos no se deben exceder de 10 a 15 minutos y que la posición adecuada y una manipulación correcta (limitando el tiempo de manipulación) ayuda a numerosos parámetros fisiológicos neuroconductuales en el neonato, la orientación, la auto-tranquilización que favorece a una actividad de llevarse la mano a la boca y el grado necesario de flexión y también la autorregulación al desarrollo neuroconductual. Bueno también en la parte del tratamiento no farmacológico regula la respuesta al dolor y su disminución, siendo terapias complementarias como evitar ruidos, disminuir la luz como te lo dije antes, también la disminución de la manipulación terapéutica o diagnóstica, darles caricias con mucho amor dar su masajitos suaves, también el método canguro con la madre, o la musicoterapia pero con un volumen mínimo es un método consuelo ya que ellos cuando han estado en el vientre de la madre ya se les hacia ese ejercicio y les da tranquilidad, también se les evita la venopunción, utilizar lubricantes de en la piel del neonato para evitar reseca y agrietamiento en la piel siempre mantenerlos humectados y con eso</p>

		<p>pues se hace limpieza de los ojos, detrás de las orejas, pliegues, ingle, cordón umbilical y esto se hace con paños tibios siempre con la ayuda de otra persona para no demorar, el peso del neonato se debe controlar diariamente con la ayuda de una balanza portátil y tiene que estar cubierta con pañal calentado con calor radiante, cuando se le hace el cambio de pañal pues antes de colocarlos se les debe calentar también, el cambio de posición es importante y esto se debe de hacer cada 3 horas.</p>			<p>ayudamos a que el prematuro tenga un recuperación exitosa.</p>
E9 (I)	<p>Manipulación mínima quiere decir que nosotros vamos a tener un horario en el cual vamos a bajar cada vez más y no recupera ahí iniciar procedimientos por ejemplo nosotros ingresamos al área de cuidado intermedio o intensivos y nosotros vamos a observar toda la monitorización como esta nuestro bebe en que posición esta y vamos a plasmarlo en la hoja diaria si es que nuestro bebe necesitara que nosotros manipulemos.</p>	<p>por ejemplo su saturación de oxígeno está bajando cada vez más y no recupera ahí nosotros podremos intervenir, pero de otra manera esperamos al horario que ya tenemos establecido para ingresar a controlar físicamente a cambiarle de posición, cambiarle de pañal tomarle la temperatura si él bebe esta entubado se debe aspirar secreciones y él bebe está tomando leche a darle su lechecita que se ordeña la madre y todo eso lo vamos hacer en un solo horario y lo dejamos dormir al bebe o reposar hasta el siguiente horario que nosotros nos hemos trazado y eso es de acuerdo al protocolo de manipulación mínima pero las colegas siempre nos estamos capacitando continuamente por lo menos tenemos una</p>	<p>Ahí nosotros por ejemplo cuando nosotros vamos a hacer cualquier (promoviendo el silencio en el área) procedimiento intentamos hacer el menos ruido posible ya sea con nuestros pasos o hacer sonar la puerta o con los mismos instrumentos que utilizamos para que así los bebitos no se asusten y no interrumpir su sueño ya que son muy sensibles y especiales.</p>	<p>Bueno ahí se cubren la incubadoras con una manta oscura solamente cuando es necesario como un procedimiento que se le tiene que realizar se le descubre y como para observarlo al bebe en la incubadora hay una ventanita y por ahí se puede observar al bebe y como pasa el turno los mantienen cubiertos ahí, incluso tratan en el día están descubiertos para que vean el día y la noche, pero cuando es el ingreso, bueno si es recién uno o dos días las incubadoras se mantienen cubierta con la manta oscura salvo que tengan algún procedimiento que se le deberían realizar ahí lo descubren totalmente y se le exponen al bebito.</p>	<p>En la rotación de posiciones de sensores si bien es cierto no se puede tener todo el día al bebe moviéndolo y cambiándolo de posición, pero en cuanto a la parte electrónica sabemos que su piel es muy delgada se debe tener mucho cuidado con los sensores de temperatura de saturación por eso incluso nosotros hemos visto quemaduras con los sensores entonces sería ideal que en el momento que nosotros manipulemos al bebe (evitando dañar la piel)-cuidado de la piel) ahí también hagamos la rotación de sensores y dejemos al bebe descansar</p>

		<p>idea o conocimiento como debemos tratar a un bebe con manipulación mínima.</p>			
<p>E 10 (J)</p>	<p>En el neonato de todos los cuidados que se dan especialmente es la manipulación mínima es el contexto en el momento en que lo hacemos, no solamente vas a dedicarte a dar ciertos cuidados tenemos que ver todas su dimensiones que abarca en el cuidado, observarlo como está el prematuro, como te lo reportan el estado que se encuentra ya que tenemos que tener en cuenta que es un bebe que lamentablemente se encuentra en un estado muy crítico y por eso en la manipulación mínima va ser muy minuciosa en lo menos posible como su palabra lo dice.</p>	<p>Antes de hacer la manipulación mínima al prematuro tenemos que desinfectarnos con alcohol o lavarnos las manos (desinfección antes y después de la manipulación del prematuro- previniendo infecciones) después colocarnos guantes porque sabemos que son bebitos muy delicados, ya que evitamos en tocar al bebe lo más mínimo posible cuando queremos darle su comida y hacerle su aseo como cambiarle de pañal tenemos que hacer en un solo horario y ahí también se aprovecha en medir su temperatura, darle su lechecita, cambiarle de posición, darle unos cariñitos para que sientan que son amados y bien cuidados porque ellos sienten todo y también se les coloca como una almohadita que lo llamamos Nido para que él bebe se sienta como si estuviera en brazos de su mama y también medir la temperatura de la incubadora eso es muy importante ya que también se podría producir quemaduras y habido casos como esos.</p>	<p>El prematuro como se sabe tiene una audición muy sensible, por eso se evita ser ruidos como conversar en el área donde están los bebitos, hacer sonar el lapicero cuando registramos, también poner en silencio los celulares cuando entramos en esta área o no llevar celular, no golpear con nuestros dedos en la incubadora, tratamos de que cuando hacemos algún procedimiento no hacer ruido con los instrumentos que llevan.</p>	<p>Para evitar la luz pues es que ahora las incubadoras modernas tienen su propia luz incorporadas y adaptadas para ellos, también mantas especiales para que la luz del área no afecte al prematuro y se trata de mantener la luz del área apagada en las noches si no hay ningún procedimiento que se le debe realizar y así pueda descansar sin ninguna incomodidad.</p>	<p>Bueno recalcar cuando el bebito esta con varias complicaciones pues en estas situaciones antes de manipular al bebe siempre tenemos que lavarnos las manos con bastante jabón y después desinfectarnos con alcohol, ponernos guantes estériles, mascarillas, bata y botas para que así evitar alterar su estabilidad fisiológica con consecuencias sobre su inestable estado de salud.</p>

E 11 (K)	<p>Aquí el neonato debe estar aislado en una incubadora de doble pared, en la cual se controlan las funciones vitales como la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, su presión arterial del neonato, tomas de muestras cada 3 horas.</p>	<p>Bueno por mi parte el cuidado en la manipulación del neonato trato de hacer lo más mínimo ya que se conversa con mis colegas y ver los historiales que procedimiento de le debe realizar a cada neonato y hacemos un horario mediante nuestro turno y también para el turno siguiente; en la parte de su alimentación pues la madre se ordeña ya que hay veces que se coordina con la mama la hora que se le va a realizar los procedimientos la madre ya está con la lechecita lista y calentita se le da al bebe o sino cuando la madre ya se ordeño lo conserva en lugar especial pues se ve y se toca si la leche esta fría o caliente, si esta fría pues se le hace un baño maría y de se le da al neonato, también al cambiar de posición se aprovecha en cambiar el pañal al bebe con el máximo cuidado coger al bebe con una paciencia única y siempre con amor, se le coloca pañales especiales y a su medida del bebe para que así él bebe este cómodo eso lo que se quiere comodidad y siga descansando para que se mejore rápido él bebe, Como los bebitos que tienen cánula en la manipulación mínima yo hago es observar al bebe si es dependiente del oxígeno observar que su apoyo ventilatorio este sujeto al bebe así él bebe se estire o por ahí lo hayan dejado de costado siga recibiendo la cantidad de</p>	<p>Como sabemos que el ruido puede causar hipoxemia, apnea, alternancia en la saturación de oxígeno y podría haber mayor consumo de oxígeno por las elevadas frecuencias del corazón y respiratorias ya que esto puede reducir la cantidad de calorías disponibles para el crecimiento del neonato, entonces cuando llegamos al área se trata de conversar a voz baja cuando se pasa visita del médico o cuando hacemos algún procedimiento como cuando se coje algún instrumento, no hacer topes con el lapicero o con los dedos en los historiales o en la incubadora, también en el área no se escucha música todo se está en silencio, con los celulares siempre se coloca en vibrador o en silencioso y también cuando hay bulla en el exterior del área entonces al neonato se le coloca algodoncitos en sus orejitas o sino las orejeras con son especialmente para ellos y así evitar que el neonato se despierte.</p>	<p>Se sabe que estos niños son muy frágiles y tenemos que tener el mayor cuidado ya que estos seres preciosos son muy sensibles tanto el ruido como a la luz, en la parte de luz protegemos en tenerlos las incubadoras con matas protectoras que son especiales que ayuda que no entre la luz del área ya que la intensidad es fuerte y eso irrita al prematuro ya que por eso se les apaga las luces y pueda tener un descanso optimo eso es con respecto a la noche, en el día las incubadoras están siempre tapados y también las ventanas están tapadas con las cortinas pero siempre son de color blanca ya que eso ayuda a que la luz del exterior baje su intensidad y en el área tenga una buena iluminación cálida y adaptable para el niño y así un poco descubrir al neonato cuando se le quiere hacer algún procedimiento pero antes de eso siempre se trata de coordinar con todo el grupo que estamos encargados de estos niños para así manipularlo pocas veces pero siempre en conjunto como el médico, la enfermera y la técnica así para obtener buenos resultado que es la mejoría de estos niños.</p>	<p>Ah también tener en cuenta el cambio de posiciones, también tener en cuenta las alarmas de las incubadoras, los nidos, los nidos ayuda mucho para que el neonato tenga un sueño pleno y tranquilo(este si); realizar un trabajo en equipo para esta área es clave y muy importante ya que ayuda mucho en la mejoría de estos niños y eso como profesionales es nuestra prioridad.</p>
--------------------	--	--	--	--	--

		<p>oxígeno necesaria para que logre su recuperación y evitar que el bebe haga esfuerzo respiratorio y por ahí otra complicación.</p>			
<p>E 12 (L)</p>	<p>Son varios cuidados que tenemos en cuenta eh con respecto a la temperatura nosotros ya que conocemos nosotros ya que entendríamos que unos termómetros recién nacido prematuro tiene un macroambiente ambientales que no tenemos en el servicio pero como estamos en una estación cálida no, podríamos manejar en el cuidado de luz, ruido, temperatura y en ese aspecto además pues tenemos que microambiente pues nosotros vamos viendo la posición adecuada del recién nacido, disminuimos también la manipulación continua del recién nacido, ver el manejo de dolor, el manejo puede ser farmacológico o no farmacológico.</p>	<p>eh con respecto a la temperatura eh con respecto al ruido evitamos el uso del celular con música o de repente las llamadas fuertes si, pues lo colocamos en vibrador además evitamos tocar la incubadora bruscamente, evitar tocarla incluso cuando reportamos, cerrar las puertas de las incubadoras despacio eh también evitar risas o carcajadas que puedan despertar al niño no, sabemos que pues un ser inmaduro no y podemos afectar así neurológicamente al recién nacido prematuro.</p>	<p>en el macroambiente pues en el cuidado de la intensidad de luz nosotros colocamos una capa protectora en las incubadoras para evitar que ingrese pues la luz, si, al recién nacido no, tenemos que darle confort, así como si estuviera en el útero de la madre no, de igual forma bueno utilizamos cuando el niño está en fototerapia utiliza lentes protectores si, también tenemos que medir pues la intensidad de la luz del ambiente donde se tiene al niño, ya eso es con respecto de la luz.</p>		<p>Si, organización del equipo, si nosotros llegamos al servicio y vamos a realizar pues la valoración de los signos vitales pues intentar organizar con el equipo médico y con el equipo técnico de enfermería para hacer una sola manipulación cuando llegamos no, no valorar quizás cada uno independientemente sino un trabajo en equipo para evitar tocar al niño y despertarlo quizás calentar también el estetoscopio así para que este a temperatura al cuerpo del niño no, y coordinar con ellos si nosotros vamos a controlar el personal junto con nosotros en el cambio de pañal, los médicos también la evaluación física que lo realizan al prematuro para evitar abrir la incubadora muchas veces y no lo dejamos descansar, esos cuidados con respecto a la manipulación como te decía aquí incluye mucho la luz, el ruido, la temperatura del ambiente en estos aspectos tenemos mucho en cuenta, en el nido que el nido sea al tamaño adecuado , vamos viendo la posición (este si) que tolera el niño de acuerdo al daño pulmonar quizás si hay lesión pulmonar izquierda o derecha eso también depende mucho en el cambio de posición de nuestro niño, evitar las punciones continuas ahora utilizamos catéter percutáneo que es un catéter que dura 30 a 40 días por donde infundimos las perfusiones y este catéter nos va a servir para</p>

		<p>una gotitas de dextrosa para evitar pues el dolor calmar el dolor en otras oportunidades consideramos también colocamos gotitas de leche materna que les ayuda a los recién nacidos pues a disminuir esa sensación de dolor y pues también hay medidas farmacológicas que es sedación con fentanilo que ya va eso por indicación médica y así hay varios cuidados pues que son mucho que se tiene que tener en cuenta para pues evitar la manipulación mínima del recién nacido prematuro y ocasionar lesiones neurológicas, los niño que tienen cánula binasal pues nosotros cuando llegamos al servicio observamos primero que tenga el oxígeno que esta administrado que este humidificado, calentado ya que el oxígeno tiene que ser húmedo, tibio, mesclado; mesclado me refiero que tiene que ser oxigeno con aire comprimido a través de un blender si, para no darle la concentración al 100% de oxígeno sino ir disminuyéndole hasta llegar al 21% no darle el 100% de concentración de oxígeno eh tiene que ser húmedo y tiene que ser tibio utilizamos unas máquinas calefactoras que ayudan a tibiarse el oxígeno que va ingresar a nuestro prematuro, para evitar pues lesiones pulmonares o el cierre de los alveolos, entonces utilizamos eso pues tenemos</p>			<p>evitar canalizar la vía cada 3 días ya que eso genera demasiado dolor.</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>que tener en cuenta esos cuidados también tenemos que aspirar secreciones porque a veces están los niños con secreciones y tenemos que aspirar antes de colocar la cánula porque o sino no va ingresar el oxígeno al niño, tenemos que utilizar también un protector nasal que va a cuidar el fucun del niño que va evitar lesiones en él, este protector puede ser una especie de hay un material especial que es para adherir la piel del neonato y esto pues evitar las lesiones ya que el niño esta continuamente con el oxígeno no, no hay intervalos de reposo con el oxígeno tiene que estar continuamente hasta que tolere el destete, además pues la posición no, al decúbito lateral derecho, al decúbito lateral izquierdo, prono, tenemos que de igual forma aspirar secreciones también por boca y tener mucho cuidado en la concentración el oxígeno que se le está administrando y en los litros además que la cánula podemos dar hasta dos litros en el recién nacido ir midiendo bien la cantidad que se le va administrar.</p>			
--	--	---	--	--	--

ANEXO N°7 : PRE INFORME DE SIMILITUD DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	LUZ JUANITA RAMIREZ CONCHA
Título del ejercicio:	Informe de tesis hasta conclusiones y recomendaciones
Título de la entrega:	Informe de tesis hasta conclusiones y recomendaciones
Nombre del archivo:	TURNITIN.docx
Tamaño del archivo:	40.1K
Total páginas:	19
Total de palabras:	5,566
Total de caracteres:	30,664
Fecha de entrega:	23-may.-2022 10:06p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1839416940



Informe de tesis hasta conclusiones y recomendaciones

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Magdalena Castro, Daniela Simian. "LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN", Revista	<1%

Médica Clínica Las Condes, 2018

Publicación

10	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	www.slideserve.com Fuente de Internet	<1 %
14	"Manejo del dolor en Neonatología", Archivos Argentinos de Pediatría, 2019 Publicación	<1 %
15	ninive.uaslp.mx Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	ojs.ucp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	search.ndltd.org Fuente de Internet	<1 %

21	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
22	hoy.com.do Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Neil M. Coe, Jennifer Johns, Kevin Ward. "Transforming the Japanese Labour Market: Deregulation and the Rise of Temporary Staffing", <i>Regional Studies</i> , 2011 Publicación	<1 %
25	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	<1 %
26	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
27	www.ccoo.es Fuente de Internet	<1 %
28	www.dei.gob.hn Fuente de Internet	<1 %

 Excluir citas

 Apagado

 Excluir coincidencias

 Apagado

 Excluir bibliografía

 Activo