



Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del
neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados
intensivos**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Presentado por:

Autora: Justo Lastra, Flor Maria

Asesor

Huánuco – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

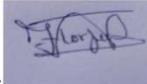
Yo, ... **JUSTO LASTRA FLOR MARIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....”**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA SOBRE LOS CUIDADOS DEL NEURODESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”**

Asesorado por el docente: Mg. Rewards Palomino Taquire.

DNI ... 44694649 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417?lang=es>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid: __ oid:14912:276125876 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Firma de autor 2

JUSTO LASTRA FLOR MARIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:22508449

DNI:



Firma

Mg. Rewards Palomino Taquire.

DNI: 44694649

Lima, ...13...de.....octubre..... de.....2023...

Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del
neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la Unidad de
Cuidados Intensivos

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis dos ángeles que están en el cielo, mis padres Francisco y Elisa por darme todo su amor en vida y motivarme a seguir adelante.

También a mis dos princesas mis hijas porque ellas son el motivo de seguir adelante y no dejarme caer por las adversidades..

Y finalmente a todos los que creyeron en mí y darme ese impulso a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación humanista y científica que he recibido.

Agradezco también a mis docentes que guiaron y corrigieron en este proceso me acompañaron.

A mi familia que estuvo a mi lado apoyándome moralmente en esas noches que tocaba investigar.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1. Formulación del problema	5
1.1.1. Problema general	5
1.1.2. Problemas Específicos	5
1.2. Objetivos de la investigación	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.3. Justificación de la investigación	7
1.3.1. Teórica	7
1.3.2. Metodológica	8
1.3.3. Práctica	8
1.4. Delimitaciones de la investigación	9
1.4.1. Temporal	9
1.4.2. Espacial	9
1.4.3. Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10

2.2.	Bases teóricas	13
2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis General	21
2.3.2.	Hipótesis Específicas	22
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación	23
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Validación	28
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de actividades	30
4.2.	Presupuesto	30
5.	REFERENCIAS	31
	ANEXOS	40

Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	44
Anexo 3: Validez del instrumento	53
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	54
Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Dimensiones del instrumento para medir nivel de conocimiento	27
Tabla 2. Dimensiones del instrumento para medir prácticas de enfermería	28
Tabla 3. Cronograma de actividades (octubre 2022-febrero 2023)	30
Tabla 4. Presupuesto-servicios	30

RESUMEN

El presente proyecto de investigación con el tema, Conocimiento y practica del personal de enfermería, sobre los cuidados del neurodesarrollo de recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos; tiene como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y practica del personal de enfermería sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huanuco-2023.

Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo con un estudio metodológico, hipotético, deductivo; de tipo aplicado y no experimental, correlacional y transversal, en el cual participaran 80 personales de enfermería que laboran en un hospital publico de Huánuco del Servicio de Neonatología.

Instrumento I; será un cuestionario para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro se toma como referencia el cuestionario creado

Instrumento II; será una lista de cotejo para evaluar las practicas de personal de enfermería acerca de lso cuidados del neurodesarrollo.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo, se estima que cada año nacen 15 millones de niños antes de cumplir las 37 semanas. Esto equivale a más de 1 de cada 10 nacimientos. Cada año fallecen aproximadamente un millón de niños como consecuencia de las complicaciones del nacimiento prematuro (1). En tal sentido, la prematuridad es considerado como problema de salud pública (2) (3).

Los factores asociados con el riesgo de los nacimientos prematuros obedecen a causas o enfermedades maternas, fetales, iatrogénicas o sociales (4). Si bien es cierto las complicaciones maternas y fetales son la causa del 15 y 25% de los partos pretérminos. La Ruptura prematura y el parto espontáneo, son los responsables del 8,5 a 51,2% y 27,9% a 65,4% de todos los partos prematuros respectivamente. Sin embargo, estos factores varían según la edad gestacional y los factores sociales ambientales, pero en la mayoría de los casos, las causas permanecen sin identificar (5) Uno de los factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino son la eclampsia, preeclampsia y síndrome de HELLP relacionados con el aumento de la presión arterial, en la preeclampsia el parto pretérmino ocurre cuando aparece esta al final del segundo o principios del tercer trimestre; restringiendo el desarrollo intrauterino, disminuyendo el nivel de líquido amniótico o flujo anormal de sangre en los compartimentos entre la madre y el feto (6). El síndrome de HELLP, que es uno de los trastornos hipertensivos más graves del embarazo, provoca tasas elevadas de morbilidad materna perinatal, lo que conlleva a terminar de forma urgente la gestación y ocasionar muchas veces los partos prematuros (7). La diabetes preexistente o pregestacional es otro de los factores maternos que expone al producto a

elevadas concentraciones de glucosa durante los tres primeros meses de embarazo, incrementando así el riesgo de malformaciones congénitas (en el sistema nervioso central, renal, cardiovascular y musculoesquelético), abortos espontáneos y nacimientos pretérminos (8).

Si bien es cierto, el neurodesarrollo es la secuencia ordenada y dinámica de la interacción entre el individuo y el medio que lo rodea como resultado de la maduración del sistema nervioso central desde el periodo embrionario hasta la edad preescolar. Existen factores determinantes como se ha mencionado líneas atrás que desencadenan un parto prematuro, en donde el neurodesarrollo deja de producirse en la cavidad uterina y pasa al ambiente estresante de la UCI neonatal por lo que se ocasionan cambios en las variables de la naturaleza biológicas-ambientales del crecimiento cerebral del neonato. Es por ello que es fundamental conocer las etapas del desarrollo fetal (neurulación, segmentación, proliferación glial, migración, organización y mielinización) y plasticidad para reducir los efectos adversos del ambiente de la UCI. Es necesario que el cuidado del prematuro en la UCI se debe centrar en atender el desarrollo del cerebro y promover la estabilidad fisiológica, motora y conductual del recién nacido (9).

Dentro del ambiente de la UCI el entorno puede llegar a ser inadecuado para el desarrollo neuropsicomotor del prematuro, con interrupciones del ciclo de estado del sueño y alerta. El ruido constante y súbito y la iluminación intensa no favorecen el desarrollo cerebral, ocular, ni auditivo pues interfieren con el biorritmo y ciclo de variación entre el día y la noche (10) (11). Además de eso, existen complicaciones propias de la inmadurez del recién nacido pretérmino como por ejemplo las retinopatías (trastorno bilateral de vascularización retiniana anormal), regulación de la temperatura, los prematuros pierden

calor rápidamente y es difícil mantener su temperatura corporal; en el sistema nervioso central el apnea, que se presenta debido a la inmadurez del tronco encefálico que puede ser central (más conocida), obstructiva o mixta, teniendo como tratamiento la estimulación mediante cafeína y en algunos casos severos suele necesitarse el apoyo ventilatorio; en los pulmones el síndrome de dificultad respiratoria, con tratamiento de surfactante endotraqueal, oxígeno suplementario y ventilación mecánica de ser necesario; en el aparato digestivo la intolerancia alimentaria debido a que el estómago es pequeño y los reflejos de succión y deglución son inmaduros, la hipoglucemia (concentración de glucosa en suero < 40 mg/dL), la hiperbilirrubinemia (coloración amarilla de la piel y los ojos); infecciones nosocomiales intrahospitalarias como la sepsis o la meningitis, muchas veces por catéteres intravasculares permanentes y tubos endotraqueales, zonas de solución de continuidad de la piel y concentraciones notoriamente reducidas de inmunoglobulinas (12).

A esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la prematuridad es la causante principal de la defunción en menores de cinco años. Las desigualdades en las tasas de supervivencia en todo el mundo son manifiestas, en todos los países, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los nacimientos. En los entornos de ingresos bajos, a diferencia de los países de ingresos altos, la mitad de los niños nacidos a las 32 semanas o menos de gestación (dos meses antes de término) mueren debido a la falta de medidas viables y eficaces (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) cada año aproximadamente se registran 30 millones de neonatos prematuros. De estos, 1,2 millones residen con sus familias en Latinoamérica y el Caribe (13). Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que la mayoría murió por

complicaciones en el quirófano o aquellas que se deben a una respuesta inmunitaria anómala (14). Esto evidencia que muchas de estas muertes son evitables, por lo que también es responsabilidad del sistema de salud alcanzar esa cuota de calidad y eficiencia que las impida.

En el Perú, de enero a octubre de 2022 se reportaron 27 383 nacimientos prematuros (22,1%), lo que representa un incremento de 0.10 % en comparación con el mismo periodo del 2021 (21,3%). La prematuridad no es un asunto menor porque origina un elevado costo económico y social por la complejidad y duración que implican su atención (15) (16) (17). A pesar de ello, los servicios de neonatología de los hospitales públicos de diferentes partes del país, en especial aquellos que están ubicados geográficamente en las zonas alejadas del norte o sur, no reciben suficiente presupuesto, lo que implica no tener una dotación de equipos adecuados como incubadoras, ventiladores, servocunas, coches de reanimación, monitor cardíaco, aspiradores, asimismo no contar con una infraestructura adecuada e innovación tecnológica para la atención del recién nacido de bajo peso, con malformaciones congénitas y problemas respiratorios complejos (18). Por otro lado, investigaciones recientes refieren sobre las situaciones estresantes que atraviesan los neonatos prematuros en la manipulación y los sonidos estresores del medio interno, como las bombas de infusión venosa, alarma de los monitores e incubadoras, ventiladores y luminosidad continua. Inclusive, estar expuestos a estos factores estresores podría originar deterioro del sistema neurológico (19).

De lo antes mencionado, desde una mirada empírica, los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales requieren mayor conocimiento, participación y capacitación sobre el manejo del neurodesarrollo del recién

nacido. Por lo tanto, se requiere competencia profesional, mayor compromiso y cuidados por parte de los especialistas y licenciados en enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con la finalidad de disminuir las complicaciones del prematuro en la estancia hospitalaria antes del alta.

En la UCI Neonatal el prematuro se haya expuesto a estímulos sensoriales auditivos y visuales al mismo tiempo; sin obedecer órdenes de su crecimiento lo que interfiere en su desarrollo conceptual y perceptual, lesionando el cerebro y causando un daño permanente.

El cuidado de desarrollo tiene como objetivo reducir el estrés, prevenir la agitación, promover el crecimiento y la recuperación disminuyendo la tasa de mortalidad y movilidad neonatal.

1.1. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?

1.1.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Cuidado del ambiente del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido

hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Posicionamientos correctos del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Estrategias y alteraciones del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023

1.2.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la dimensión Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023

Identificar la relación que existe entre la dimensión Cuidado del ambiente del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023

Identificar la relación entre la dimensión Posicionamientos correctos del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023

Identificar la relación entre la dimensión Estrategias y alteraciones del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

Los resultados de la presente investigación permitirán rediscutir, cuestionar, reflexionar, y cerrar las brechas del conocimiento sobre el neurodesarrollo en los prematuros de la UCI y sus posibles complicaciones tales como retraso en el desarrollo psicomotor, retinopatías, hipoacusia neurosensorial, parálisis cerebral, síndrome convulsivo, sepsis neonatal y displasia broncopulmonar en prematuros extremos (12), así como lo sostiene la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson en donde se plantea que el individuo necesita de asistencia médica para preservar su salud, en el caso de los recién nacidos prematuros el profesional respondería a la necesidad de satisfacer su respiración, alimentación, eliminación de desechos, posturas adecuadas, sueño, temperatura adecuada, higiene corporal y peligros del entorno. La enfermera de UCI neonatal será la encargada de los cuidados inmediatos del recién nacido, así como la detección de los signos de alarma que podría encontrarse en el ambiente intrahospitalario

y brindar a la madre orientación sobre los cuidados al neonato y evitar las complicaciones del recién nacido (20), por su parte, la teoría del Rol materno de Ramona Mercer propone la necesidad de que los profesionales de salud de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar y la sociedad, donde empoderen el rol de la madre-hijo lo que constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logre el apego va adquirirá experiencia en su cuidado y logrará sentir alegría y gratificación de su papel (21).

1.3.2. Metodológica

El estudio cuantitativo permitirá el aporte científico en ciencias de la salud acerca del conocimiento y prácticas de los cuidados del neurodesarrollo en neonatos que se evidenciará a través del análisis estadístico para llegar a los resultados, asimismo aportará instrumentos debidamente validados, confiables para futuras investigaciones en ciencias de la salud de enfermería para mejorar la atención de los cuidados en los neonatos pretérminos del hospital público de Huánuco.

1.3.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación servirán de insumo a los gerentes de las organizaciones hospitalarias, unidad de capacitación y docencia del hospital, jefa de departamento de enfermería, así como a la jefa del servicio de neonatología con la finalidad de generar procesos de mejora continua, en los cuidados de enfermería en el prematuro como el manejo y cuidado adecuado de las incubadoras o cunas antisépticas, ya que un mal uso podría provocar alteraciones en la termorregulación, del microambiente del recién nacido, así como generar ruidos que afecten el sistema neurosensorial del neonato. (22). Esto se relaciona con la teoría del entorno de Florence Nightingale quien refiere que el medio externo afecta la vida y el desarrollo del individuo que puede favorecer, prevenir o

detener la enfermedad, accidentes y muerte. Nightingale se preocupó porque el entorno sea saludable, pero no únicamente en el ambiente intrahospitalario, sino que también en la vivienda y en el ambiente de los menos favorecidos económica o socialmente. Nightingale postulaba que los entornos saludables deben ser necesarios para aplicar los cuidados de enfermería de forma adecuada (23).

1.4. Delimitaciones de la investigación

1.4.1. Temporal

El estudio en curso tendrá una duración de seis meses que se inicia en octubre 2022 y concluirá en Abril del año 2023.

1.4.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en la UCI neonatal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de la ciudad de Huánuco, región del mismo nombre localizada entre los andes y la selva central.

1.4.3. Población o unidad de análisis

Se cuenta con recursos humanos con una población de 48 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gómez (24) en el año 2021 tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y prácticas del cuidado del personal enfermería orientadas al neurodesarrollo del Recién Nacido prematuro hospitalizado en la UCI de Neonatología.”. Esta fue una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal, con una población de 16 enfermeras. Se obtuvo que el nivel de conocimiento fue muy alto, medio y bajo con un 27% en los tres niveles, y el nivel alto obtuvo un 20%, en cuanto a la práctica del cuidado el nivel que predominó fue el regular con un 42%, seguido del bueno con un 19%, malo 15%, excelente y muy mal con 12%. Se concluye que los cuidados que realiza la enfermera en el neurodesarrollo se basan específicamente en el ruido; analgésica no farmacológica, luz y cambios de postura. En cuanto a la información obtenida sobre el conocimiento, el personal conoce sobre la aplicación de los cuidados necesarios orientados a luz y ruido.

Khalil .et al. (25) en el año 2021 busco como objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros con respecto a la atención de apoyo al neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer en la UCIN”. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, con una población de 180 profesionales de enfermería de hospitales públicos de Mansura-Egipto. Como resultados se obtuvo que el 64,4% de los profesionales estudiados tenían un nivel de conocimiento satisfactorio sobre el cuidado de apoyo al neurodesarrollo, mientras que más de la mitad de del personal (56,7%) tenía un nivel inadecuado en la práctica , tampoco hubo una relación

estadísticamente significativa entre los conocimientos y la práctica ($p < 0,05$). Se concluye que la mayoría de los enfermeros presentan un nivel de conocimiento satisfactorio sobre el cuidado del desarrollo de los recién nacidos prematuros y de bajo peso, mientras la práctica fue inadecuada.

González et al. (26) en el año 2019 tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento de los enfermeros de neonatología sobre la práctica de cuidados centrados en el desarrollo”. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, con una población de 37 enfermeros y una muestra de 16 del Hospital Ciro Redondo de Artemisa, Cuba. Como resultados se obtuvo que el 56.0% de los profesionales estudiados manifiestan no conocer sobre los cuidados centrados en el neurodesarrollo en general, mientras que el 46.1% tienen conocimiento sobre la protección ante el exceso de luz, 51% al ruido, 46% al conocimiento de cambios posturales, 44% método de mamá canguro y 57% sobre la información a los familiares. Se concluye que no existe un adecuado conocimiento por parte de los profesionales de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo. Sin embargo, cuentan con los conocimientos de control del macro y microambiente para favorecer el correcto desarrollo de los recién nacidos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Quispe y Espíritu (28) en el año 2022 tuvo como objetivo “Determinar el efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo (neurodesarrollo) del recién nacido prematuro en Lima”. Esta fue una investigación cuantitativa, de diseño preexperimental, con una muestra de 26 enfermeras. Se encontró que antes de la aplicación del programa el 73.1% tenía prácticas lo que luego se incrementó a 96.2%, mientras que las prácticas inadecuadas decrecieron de 26.9% a 3.8%, existiendo diferencias

significativas entre una medición y otra ($p=0.031<0.05$). Se concluye que las prácticas son adecuadas en mayor porcentaje después de aplicar el programa. Por tanto, tiene asidero sostener que el programa de intervención es efectivo.

Barrón y Anaya (29) en el año 2021 tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre cuidados especiales de neonatos prematuros y el desempeño del personal de enfermería de Ayacucho”. En lo metodológico, este ha sido un estudio cuantitativo de diseño no experimental, de alcance correlacional, de corte transversal con una muestra de 47 profesionales. Como resultados se obtuvo que. Se concluye que el 80.9% tiene un nivel de conocimiento suficiente, el 19.1%, conocimiento insuficiente; el 78.7% tiene un desempeño adecuado, mientras que el 21.3% exhibe un desempeño inadecuado. Además, existe una correlación significativa ($p= 0.036<0.05$) de magnitud moderada ($\rho= 0.431$) entre las variables en cuestión. Se concluye que debe aceptarse la hipótesis alterna y, por consiguiente, rechazar la hipótesis nula.

López y Zegarra (30) en el año 2019 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro en Chimbote”. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, de alcance correlacional, de corte transversal y con una muestra de 30 enfermeras. Se encontró que el 50% de las enfermeras presentan un nivel alto de conocimiento, mientras que el 50% restante tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 53.3% exhibe prácticas adecuadas y el 46.7% tiene prácticas inadecuadas en el cuidado del neonato prematuro. Además, existe una relación estadísticamente significativa ($p= 0,028<0.05$) entre las variables en cuestión. Se concluye que debe aceptarse la hipótesis alterna y, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 *Variable 1: Conocimientos de la enfermera sobre los cuidados de neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado*

Definición conceptual. Consiste en los datos, saberes e informaciones sistemáticas que, a lo largo de su preparación, ha obtenido el profesional de enfermería respecto a los cuidados que se concentran en el neurodesarrollo del neonato prematuro (31).

El conocimiento del neurodesarrollo es clave, puesto que implica en primer lugar aprehender exhaustivamente las características fisiológicas, necesidades y cuidados del neonato (30). Luego, la aplicación protocolizada del tratamiento médico, conocimiento de los equipos biomédicos útiles para manipular al recién nacido, empatía hacia sus necesidades y tolerancia y competencias interculturales frente a las emociones que los padres exhiban frente a la enfermedad de su hijo, o al riesgo de que se presenten secuelas a corto y mediano plazo (32). Actualmente, las prácticas de enfermería no parten de un conocimiento fragmentado ni unilateral, sino integral u holístico.

Solo este tipo de conocimiento permite que el cuidado de enfermería se concentre en evitar complicaciones, reales o potenciales, secundarias a la enfermedad, el tratamiento y los procedimientos llevados a cabo (33). No hay que perder de vista que el rol que juega la enfermera para la vigilancia y la promoción del neurodesarrollo es primordial. Lo hará en un equipo multidisciplinario, porque ella es quien está más comprometida en el cuidado y en el logro de una atención de calidad. En la actualidad, la meta de enfermería es procurar un ambiente que provea del apoyo fisiológico necesario al recién nacido quien lo requiera,

dejando de lado estímulos estresantes o al menos controlarlos hasta que sea factible su supresión (33).

Neurodesarrollo en el recién nacido prematuro

El parto prematuro se considera como un problema de salud pública a nivel mundial, debido a los riesgos que conlleva la evolución del recién nacido dado que aún no se encuentra fisiológicamente maduro, poniéndose en riesgo de presentar dificultades respiratorias agudas, hipotermia, hiperbilirrubinemia, complicaciones para la alimentación y alteraciones en su neurodesarrollo, entre otros riesgos que si se logran contrarrestar pueden producir efectos adversos de por vida e incluso la muerte (34).

En ese sentido, se puede determinar con total convencimiento que la especialización del personal de enfermería junto con la optimización del servicio que se brinda dentro de la UCIN, son aspectos que contribuyen de modo directo a la supervivencia del recién nacido pretérmino, quienes son considerados de alto riesgo debido al nivel de morbilidad que conlleva su nacimiento. En este contexto el neurodesarrollo es un aspecto que comporta una atención de complejidad pues sus efectos pueden complicar el área motora, el aprendizaje, el sistema sensorial e inclusive conductas complejas en general, de ahí que la atención de enfermería debe responder a las necesidades transitorias o permanentes para evitar que los recién nacidos prematuros presenten trastornos en su desarrollo o queden en riesgo de padecerlos (34).

El cerebro del menor desarrolla un poco más del 30% del volumen total y cerca del 50% de la capa cortical se desarrolla después del último mes de embarazo. Debido a esto es que el proceso de mielinización también aumenta de manera notoria en el último periodo de embarazo (35).

Investigaciones han demostrado que el desarrollo cerebral disminuye con respecto a los recién nacidos prematuros en comparación con los recién nacidos con edad gestacional a término. La edad gestacional influye en la restricción de la maduración intrauterina y se encuentra asociada con la reducción del tejido cerebral. Se evidencia además un acuerdo general en base a investigaciones morfológicas quienes sustentan que el desarrollo cerebral de los niños nacidos prematuramente se encuentra alterado con respecto del de los neonatos nacidos en culminación de su plazo o durante la infancia o incluso la adolescencia (35). Con respecto a la forma estructural, últimos estudios recientemente publicados señalan la importancia de una resonancia magnética para lograr la identificación de los pliegues corticales en un período crítico para la evolución cerebral prenatal la cual inicia en la semana 26 de gestación y termina en la 36 (35).

En otros estudios se ha podido determinar que en recién nacidos prematuros que presentan leucomalacia periventricular o hemorragia intraventricular se afecta a la morfología del surco. Del mismo modo, aunque no se pueda determinar afecciones específicas del sistema nervioso central, como las anteriormente descritas, el nacimiento prematuro es un aspecto relevante que influye en el retraso en la aparición de los surcos, así como también en la disminución del volumen cerebral total y de estructuras específicas, tal es el caso del hipocampo (36).

Asimismo, las resonancias magnéticas también señalan que a los niños con nacimiento prematuro se les hallaron áreas con disminución considerable de la materia gris en la corteza temporal, frontal y occipital, de igual forma en la corteza parietal, el giro fusiforme, la ínsula, el cerebelo, el núcleo caudado y el putamen. También se identificaron ciertos patrones de crecimiento y reducción de la materia blanca, esencialmente en el

tronco cerebral y las regiones temporal y frontal. Estos datos registrados en los estudios de pediatría indican que cuando el desarrollo cerebral es embestido por un nacimiento prematuro repentino, a pesar de que no sea evidente a simple vista, el nivel de inmadurez suele influir y afectar de forma relevante la organización estructural del cerebro. Ello quiere decir que cuanto mayor sea el grado de inmadurez del cerebro, mayor dificultad presentará en su desarrollo a futuro (36).

Dimensiones

Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo. Los cuidados para el neurodesarrollo (CN) es una nueva cultura de cuidado, que trasciende fundamentalmente en la administración y organización de los cuidados de enfermería. En las últimas décadas los cuidados neonatales pasaron de estar centrados en las actividades a estar netamente centrados en el paciente. Cada neonato expresa su nivel de adaptabilidad al medio externo y a los factores de estrés ambientales y de los cuidadores (34).

Cuidado del ambiente. El medio ambiente de la UCIN está diseñado para que el personal de enfermería pueda atender médicamente al recién nacido pretérmino. Luego del parto, el feto inicia su vida en un medio ambiente que regula todos los estímulos que actúan sobre él mientras transcurre su desarrollo. El prematuro tiene una extrema sensibilidad al ruido. El ruido excesivo o los ruidos muy fuertes y agudos pueden dañar la frágil estructura auditiva, con riesgo de perder irreversiblemente la audición. Por otro lado, es muy importante tener presente la intensidad de la luz, ya que esto afecta al neonato y estimula su desorganización visual. La recomendación de la Academia Americana de Pediatría (AAP) para la intensidad es de 60 ftc como suficiente para la realización de la mayoría de los procedimientos (34).

Posicionamientos correctos. Los recién nacidos presentan tendencia a permanecer en una posición que el personal de salud lo ubica, aunque ésta no sea necesariamente fisiológica (brazos o piernas entablilladas por alguna vía periférica, extensión o flexión excesiva de las extremidades). Estas posturas anómalas podrían conducir a modificaciones en la extensión y flexibilidad de los músculos, así como a contraerlos y provocar alteraciones en el desarrollo neuromotor. En esta situación entre la flexión y la extensión puede conllevar a un retraso en el desarrollo motor normal y a la aparición de varias alteraciones como retracción y abducción del hombro, aumento de la extensión del tórax con arqueado del cuello y del dorso, hipertonía de los miembros inferiores, aumento de la extensión del cuello, problemas en las caderas debido a la posición “de rana”, cuando permanecen durante un tiempo considerable sin contención. Todas estas alteraciones pueden ser prevenibles mediante el equilibrio entre la flexión y la extensión, que se consigue con un posicionamiento correcto e individualizado del recién nacido. El objetivo es que el neonato mantenga una postura fisiológica correcta (34).

Estrategias y alteraciones. El impacto en el neurodesarrollo del neonato con el medio que lo rodea conlleva al personal de salud, en especial al profesional de enfermería a realizar estrategias y modificaciones respecto al ambiente y los cuidados en la UCIN, ya que, se deben realizar modificaciones necesarias para que las intervenciones sean adecuadas en el momento, la intensidad y la complejidad exactas (34).

2.2.2 Variable 2: Prácticas de enfermería sobre los cuidados del neurodesarrollo

Definición conceptual. Expresa el nivel de cumplimiento que alcanza la enfermera intensivista neonatal ante los cuidados cuya finalidad es la protección del delicado e

inmaduro sistema nervioso central de los neonatos prematuros (37). Como no podía ser de otra manera, este concepto se concreta en un cuidado humanizado, dado que la condición de este recién nacido es de alto riesgo y la asistencia sanitaria que se suministra es para el logro de su supervivencia y su desarrollo integral, lo que le permita una vida normal, sin complicaciones en el futuro (37).

En vista de la situación compleja que se ha descrito, el personal enfermero se hace cargo de aplicar los conocimientos asimilados en beneficios de los recién nacidos prematuros, procurando que el ambiente al que sea destinado el neonato tenga las condiciones indispensables para promover el neurodesarrollo.

La UCIN, en la que se brinda atención y cuidados a los recién nacidos prematuros es un área especializada que requiere de un personal de salud calificado. Entre el personal que trabaja en la UCIN se encuentra el personal de enfermería, que debe ser competente en los cuidados del recién nacido pretérmino y en el manejo del equipo de alta tecnología. Es de suma relevancia que el/la enfermero(a) que trabaja en la UCI Neonatal presente los conocimientos necesarios para minimizar todo aquello que pueda tener consecuencias negativas para el neurodesarrollo del neonato prematuro. Los conocimientos al igual que la aplicación de este en forma efectiva y una actitud adecuada son necesarias para minimizar las consecuencias negativas en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Es fundamental que el/la enfermero(a) integre estos tres conceptos (nivel de conocimientos, prácticas y actitudes) para ofrecer un cuidado de excelencia y calidad al recién nacido prematuro y su familia. (38).

Dimensiones

Cuidados centrados en el macroambiente. En cuanto al ruido, el sentido de la audición es desarrollado desde la semana 23 de gestación. La amortiguación del sonido es realizada por el útero, este alcanza un promedio de 20 a 50 decibeles, mientras que cuando se ingresa a la UCIN, aquel alcanza sin mayores dificultades los 120 decibeles, lo que le genera estrés y pérdida auditiva (39). En tal sentido, la Sociedad Americana de Pediatría sugiere que el nivel de ruido en una unidad neonatal se mantenga por debajo de los 45 decibeles en el día y 35 dB durante la noche. Es aquí donde la enfermera adopta medidas de control ambiental para asegurar el descanso del neonato.

La intensidad en la luz es un factor que no puede ser omitido, porque su reducción ayuda al descanso del prematuro, mejora su conducta, incrementa el periodo de sueño y gana peso corporal (40). El último sentido que se desarrolla es cerca de la semana 30-32 es la visión. Si el recién nacido hasta antes de la semana 30 es expuesto a la luz esto es posible que le produzca perjuicios, pues aún no desarrolla el reflejo pupilar y podría contraer patologías tales como la retinopatía del prematuro (41). Cabe anotar que la Sociedad Americana de Pediatría recomienda que la iluminación no exceda los 60 lúmenes para el cuidado neonatal.

Cuidados centrados en el microambiente. Para el neonato prematuro existe una postura sumamente adecuada que es la flexión y posición prona, estas son similares al útero materno, permite la actividad entre las manos y la boca (42). Lo que se consigue con esta posición es la estabilización de la vía aérea, con lo que se favorece la oxigenación, reduciéndose el riesgo gastroesofágico y el riesgo de aspiración.

Por otro lado, lo que se consigue con la mínima manipulación de los neonatos prematuros es sumar una herramienta más destinada al cuidado centrado en el

neurodesarrollo. Dentro y fuera de la incubadora, los estímulos deben alcanzar un cierto número en frecuencia, duración e intensidad. Con mayor razón entonces los procedimientos e intervenciones deben ser agrupados hasta un tiempo de 15 minutos distribuidos entre dos personas (43).

Por su parte, para el manejo del dolor se cuenta con escalas basadas en la observación de cambios en el comportamiento como el movimiento facial y el llanto. También se menciona aquí a cambios fisiológicos como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno. Además, el manejo del dolor a través de analgesia no farmacológica incluye mamá canguro, arropamiento, succión no nutritiva, sacarosa y flexión facilitada (44).

Cuidados centrados en la familia. Se cuenta con el método madre-canguro y que se basa en el contacto piel a piel entre la madre y el neonato (45). Debe ser destacado que la lactancia aporta no solo como alimentación, sino también como estímulo y protección. Hay que iniciar con ella lo antes posible, una vez que se haya logrado esta debe ser sostenida y prolongada en el tiempo. En un inicio la duración al día de esta posición no debe estar por debajo de los 60 minutos. En la prematuridad, el acto reflejo de succión y deglución recién se desarrolla a las 34 semanas de edad gestacional (46). Viendo esas circunstancias, es posible afirmar que la progenitora tiene la posibilidad de extraer su propia leche y almacenarla en una sonda orogástrica.

A su vez, la lactancia materna brinda un alimento ideal y valioso para el crecimiento y desarrollo de los neonatos, con lo que se consolida el vínculo afectivo entre madre e hijo. Dado su considerable valor energético y nutritivo, se le considera como el mejor alimento para un neonato (47).

2.2.3 Teoría de enfermería

Virginia Henderson considera a la persona como una entidad biopsicosocial donde la persona junto a su familia forman una unidad inseparable. Su teoría parte de las necesidades humanas para la vida y la salud como el núcleo medular para el ejercicio profesional de la enfermería (19). El principio más destacado en su argumentación es que el paciente adquiera lo antes posible su independencia, partiendo de la actividad de la enfermería. Sus profesionales deben ser lo suficientemente capaces de promover el aprendizaje del paciente, al igual que el fortalecimiento de su autonomía.

Los otros conceptos claves son salud, persona, entorno, cuidado de enfermería. Al respecto, la salud es imprescindible para la vida humana y la finalidad es que los individuos puedan recuperarla o mantenerla adquiriendo la voluntad, la fuerza y el conocimiento necesario (19). A su vez, la persona es un significado en construcción y una realidad compleja a la par, cuyos componentes son biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. El entorno está representado por la relación del individuo con su familia, con lo que también la comunidad asume la responsabilidad de brindar cuidados. Por último, la función de enfermería es, en última instancia, ayudar a que la persona sea autónoma.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo del conocimiento y las prácticas de la enfermera.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Cuidado del ambiente del conocimiento y las prácticas de la enfermera.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Posicionamientos correctos del conocimiento y las prácticas de la enfermera.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estrategias y alteraciones del conocimiento y las prácticas de la enfermera.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método será hipotético-deductivo, puesto que las hipótesis son contrastadas con las evidencias empíricas para establecer si son confirmadas o, por el contrario, deben ser rechazadas (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que los datos recolectados reciben un tratamiento gracias a métodos estadísticos para conocer los porcentajes de las variables y sus dimensiones y, luego, saber si tienen una relación estadísticamente significativa (49).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será del tipo aplicada, porque lo que se espera es que el trabajo de campo brinde conocimiento útil para afrontar problemas reales y concretos de la comunidad (50).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, correlacional, y transversal., las variables solo serán observadas en sus múltiples manifestaciones a diario. Descriptivo: se enumeran las características más resaltantes de las variables (51). Correlacional: se presupone que existen variables con un determinado grado de interdependencia (51). Transversal: el acopio de datos se hará en un único momento y lugar (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se ha considerado a 80 profesionales de enfermería asignados a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Huánuco 2023.

Muestra

Será no probabilística y equivalente a la población, es decir, tipo censo.

Los criterios de inclusión asumidos son:

- Profesionales que laboren desde hace tres meses.
- Profesionales de ambos sexos.
- Aceptación voluntaria al firmar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión son:

- Profesionales que no deseen participar.
- Profesionales que aceptaron ser encuestados, pero que no firmaron el consentimiento informado.

Muestreo

Será no probabilístico por conveniencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V. 1: Nivel de conocimiento de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro.	Conjunto de elementos que asocian la teoría con los diferentes fenómenos que se generan dentro de una determinada disciplina y que se articulan desde sus bases epistemológicas (53)	Son los saberes obtenidos a lo largo del tiempo por la enfermera con respecto a los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro y que será medido a través de un cuestionario de 20 preguntas.	Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Maduración cerebral - Cuidados centrados en el neurodesarrollo - Intervenciones - Beneficios 	Ordinal	Nivel alto (16 a 20 puntos) Nivel medio (11 a 15 puntos) Nivel bajo (0 a 10 puntos)
			Cuidado del ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Ruido - Iluminación 		
			Posicionamientos correctos	<ul style="list-style-type: none"> - Posturas del recién nacido prematuro - Beneficios y ventajas 		
			Estrategias y alteraciones	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias - Reducción del dolor - Participación de los padres 		
V. 2: Prácticas de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro	Cuidados que se brindan para responder a las necesidades de los recién nacidos prematuros y favorecer el neurodesarrollo a corto y largo plazo (54)	Es el nivel de cumplimiento alcanzado por la enfermera intensivista neonatal de Huánuco frente a los cuidados destinados a proteger el delicado e inmaduro sistema nervioso central de los recién nacidos prematuros. Se	Cuidados centrados en el macroambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Luz - Ruido 	Ordinal	Práctica adecuada 20 – 32 puntos Práctica inadecuada 0 – 19 puntos
			Cuidados centrados en el microambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Postura - Manipulación mínima - Manejo del dolor 		
			Cuidados centrados en la familia	<ul style="list-style-type: none"> - Método canguro - LME 		

		evaluará a través de una lista de cotejo que consta de 32 ítems.		- Participación con los padres		
--	--	--	--	--------------------------------	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta, por ser la más empleada en investigación social y por su costo asequible, en vista de que el presente estudio es autofinanciado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro.

Se tomó de referencia el cuestionario creado por Quispe en el 2018. El cuestionario consta de 2 partes, la primera contiene datos personales referenciales, la segunda parte incluye aspectos a evaluar con 20 ítems, las cuales presentan 4 alternativas, asignándose 1 punto por cada respuesta correcta de la enfermera y 0 por la respuesta incorrecta, obteniendo así un puntaje total de 20 puntos. Se categorizó Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 puntos, Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 puntos y Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos (53).

Tabla 1

Dimensiones del instrumento para medir nivel de conocimiento

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Ítems
Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo	0.810	1-4
Cuidado del ambiente	0.815	5-9
Posicionamientos correctos	0.809	10-13
Estrategias y alteraciones	0.816	14-20

Instrumento 2: Lista de cotejo para evaluar las prácticas de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro

Para evaluar la práctica se utilizó una lista de cotejo creada por Quispe en el 2018. La lista de cotejo consta de 32 ítems, calificándose 1 punto si la enfermera realiza la

intervención y 0 punto si no lo realiza. La escala de calificación tendrá la siguiente puntuación: Práctica adecuada: 20 a 32 puntos y Práctica inadecuada: 0 a 19 puntos (53).

Tabla 2

Dimensiones del instrumento para medir prácticas de enfermería

Dimensiones	KR-20	Ítems
Microambiente	0.756	1-9
Microambiente	0.745	10-22
Familia	0.770	23-32

3.7.3. Validación

Los instrumentos en cuestión han sido sometidos a juicio de expertos, tal y como lo asevera Collantes (54), lo que se complementó con una prueba de correlación de Pearson. Se obtuvieron coeficientes de 0.686 y 0.593 para los instrumentos 1 y 2, respectivamente, con un p-valor de 0.0114 y de 0.0271 para cada uno, con lo que es posible afirmar su validez por medios estadísticos.

3.7.4. Confiabilidad

Para el instrumento 1, debido a que cuenta con ítems politómicos, se realizó el análisis de confiabilidad con el alfa de Cronbach y se obtuvo el valor de 0.813. Por tanto, su confiabilidad es buena. En cuanto al instrumento 2, en vista de que sus ítems son dicotómicos, se empleó el KR-20 y se obtuvo un coeficiente de 0.762, con lo que se estima su confiabilidad como aceptable (54).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos acopiados a través de la administración de los instrumentos serán registrados en una hoja de cálculo Excel. Con ello se constituye la base de datos a ser

procesada por el software SPSS 27.0; con lo que se realizará el análisis descriptivo e inferencial. Con el primero se obtienen las frecuencias presentadas con tablas y figuras y con el segundo se hace la prueba de hipótesis para concluir si existe un grado de relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de enfermería. Para ello, de acuerdo a la distribución de los datos (análisis de normalidad), se usará una prueba no paramétrica que podría ser el coeficiente rho de Spearman (55).

3.9. Aspectos éticos

La redacción de la investigación, al igual que el análisis de resultados, ha de seguir consideraciones éticas fundamentales tales como: A) el respeto a la propiedad intelectual, por lo que se citarán los autores consultados de acuerdo al estilo Vancouver, B) la reescritura y reelaboración de las fuentes consultadas cuidando el rigor y la originalidad, lo que será certificado por el software Turnitin de acuerdo a los estándares fijados por la Universidad Norbert Wiener, C) principio de beneficencia, con lo que los resultados deben estar al servicio de la comunidad y compartidos en acceso abierto, D) principio de no maleficencia, por lo que ningún participante debe ser dañado o perjudicado ni en su bienestar ni en su integridad, E) principio de autonomía, ya que todos los encuestados deciden ser parte de la población sin recibir obsequios o prebendas, E) principio de justicia, por lo que todos los participantes reciben el mismo trato equitativo y digno, sin dar lugar a la discriminación étnica, religiosa, social o económica.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Tabla 3

Cronograma de actividades (Julio 2023-Diciembre 2023)

ACTIVIDADES	Jul 2023	Ago 2023	Set 2023	Oct 2023	Nov 2023	Dic 2023
Problematización						
Propósito						
Fundamentación conceptual						
Estado del arte						
Diseño metodológico						
Operacionalización de variables						
Aspectos administrativos						
Ética profesional						
Referencias						
Presentación final						

4.2. Presupuesto

Tabla 4

Presupuesto-servicios

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Trámites	--	--	--	2000.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
	Otros				300.00
	Subtotal				2 660,00
Materiales	CDs	Docena	02	12.00	24.00
	USB	1	01	25.00	25.00
	Libros	Unidad	15	30.00	450.00
	Revistas	Unidad	10	15.00	150.00
	Otros				221,00
	Subtotal				870,00
Totales		Costo (S/.)			
	Servicios	2 660,00			
	Recursos materiales	870,00			
	Total presupuesto	3 530,00			

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2022. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se considera prematuro un bebé,de 28 a 32 semanas\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Se%20considera%20prematuro%20un%20beb%C3%A9%2C%20de%2028%20a%2032%20semanas)
2. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2022 Feb;6(2):106–15. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464221003114>
3. Ruoti M. Tocolitics in premature labor. *An la Fac Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 Dec 30;53(3):115–30. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000300115&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Montero A, Ferrer R, Paz D, Pérez M, Díaz Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed* [Internet]. 2019;23(5):1163–82. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1155.pdf>
5. Domínguez F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2021;93(1):1–6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001
6. Rafael E, Moreno G, Paola J, Gualpa G, Alejandra A, Verdugo H. Preeclampsia Severa asociada a Parto Pretérmino: Resultados Materno-Neonatales según factores de riesgo. *J Am Heal*. 2022;5(2).
7. Zapata Díaz BM, Ramírez Cabrera JO. Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome

- HELLP. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2020 Feb 3;66(1):57–65. Available from: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2233>
8. Luis J, López M, Carolina I, Tello R, Mishel A, Cadena T, et al. Manejo de la diabetes gestacional. 2019;3(3):297–315. Available from: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2233>
 9. Förster J, López I. Neurodesarrollo humano: un proceso de cambio continuo de un sistema abierto y sensible al contexto. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2022 Jul;33(4):338–46. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864022000724>
 10. Correia A, Lourenço M. Promoción del sueño en las unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. Enfermería Glob [Internet]. 2020;19(57):527–75. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/370941/276321>
 11. Dos Santos IJL, Branco De Oliveira ALC, Brito MA, Da Costa GR, E Silva JS, Fernandes MA. Nursing care in the neonatal intensive care unit from the perspective of nurses. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;37(2):1–20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006
 12. Lattari A. Recién nacidos prematuros [Internet]. Manual MSD. Versión para profesionales. 2022. p. 1–14. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatría/problemas-perinatales/recién-nacidos-prematuros#>
 13. Pan American Health Organization. Prematurity Month 2022: We promote skin-to-skin contact [Internet]. 2022. Available from: <https://www.paho.org/en/campaigns/prematurity-month-2022-we-promote-skin-skin-contact>
 14. UNICEF. New Year’s Babies: Over 27,000 children will be born in Latin America and the

- Caribbean on New Year's Day - UNICEF [Internet]. 2019. Available from: <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/new-years-babies-over-27000-children-will-be-born-in-LAC-on-new-year>
15. Ministerio de Salud-Perú. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
 16. ENDES Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar, 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima; 2022. Available from: www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales
 17. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima; 2022.
 18. Barra C. L, Marín P. A, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021 Feb 20;92(1):131. Available from: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2695>
 19. Nist M, Harrison T, Steward D. The biological embedding of neonatal stress exposure: A conceptual model describing the mechanisms of stress-induced neurodevelopmental impairment in preterm infants. *Res Nurs Health* [Internet]. 2019 Feb;42(1):61–71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21923>
 20. Rodríguez A. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. *Ocronos* [Internet]. 2022;5(8):116. Available from: <https://revistamedica.com/virginia-henderson-cuidado-paliativo/>

21. Vega M. Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Ocronos* [Internet]. 2022;5(6):128. Available from: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>
22. Algara P, Villalba A, Castellanos M. Papel de Enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro. *Ocronos* [Internet]. 2021;4(10):45. Available from: <https://revistamedica.com/enfermeria-cuidado-prematuro/>
23. Peres MA de A, De Sousa P, Dios-Aguado M de las M, Gómez-Cantarino S, Pina P. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42(spe):13. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
24. Gómez M. Competencias de enfermería orientadas al neurodesarrollo del recién nacido pretérmino, unidad de neonatología, hospital Hode Materno Infantil, 2019 [Internet]. [Tesis de especialidad en enfermería neonatal] Universidad Mayor de San Andrés-Bolivia; 2021. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25465>
25. Khalil A, Mohamed N, Mohamed N. Nurses' Knowledge and Practice Regarding Developmental Supportive Care for Preterm and Low Birth Weight Infants. *Port Said Sci J Nurs* [Internet]. 2021 Jun 1;8(2):190–203. Available from: https://pssjn.journals.ekb.eg/article_186866.html
26. Elarousy W, Abd El Aziz El Sayed Abd El Aziz R, Youssef M. Effectiveness of Nurses' Training Program about Neuroprotective Developmental Care for Premature Neonates on their Knowledge and Practices in Neonatal Intensive Care Unit. *Nov Journals* [Internet]. 2020;7(2):452–64. Available from: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/paperpdf-1595311070.pdf>

27. González A, Rodríguez A, Lareisy D. Conocimiento enfermero sobre cuidados centrados en el desarrollo en una Unidad de Cuidados Especiales. In: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019 [Internet]. 2019. Available from: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/263/89>
28. Quispe-Castillo M, Espiritu-Flores AJ. Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2022 Feb 9;11(4):27–34. Available from: <https://doi.org/10.33421/inmp.2022318>
29. Barrón H, Anaya C. 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 – Ayacucho, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6152>
30. López C, Zegarra P. Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la enfermera en el neurodesarrollo del prematuro. Hospitales de la ciudad de Chimbote, 2018 [Internet]. Repositorio institucional UPAO. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5219>
31. Chung EH, Chou J, Brown K. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants: a recent literature review. *Transl Pediatr* [Internet]. 2020 Feb;9(S1):S3–8. Available from: <http://tp.amegroups.com/article/view/31596/28318>
32. Benlamri A, Murthy P, Zein H, Thomas S, Scott J, Abou Mehrem A, et al. Neuroprotection care bundle implementation is associated with improved long-term neurodevelopmental outcomes in extremely premature infants. *J Perinatol* [Internet]. 2022 Oct 13;42(10):1380–4. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-022-01443-0>

33. Ottolini K, Andescavage N, Keller S, Limperopoulos C. Nutrition and the developing brain: the road to optimizing early neurodevelopment: a systematic review. *Pediatr Res* [Internet]. 2020 Jan 26;87(2):194–201. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-019-0508-3>
34. Egan F, Quiroga A, Chattás G. Cuidado para el neurodesarrollo. *Enfermería Neonatal* [Internet]. 2012;4(2):10–6. Available from: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/12/Cuidado-para-el-neurodesarrollo.pdf>
35. Vinces C, Rivera V, Tierra R, Vaca M. Neonatología: lesiones cerebrales en prematuros. *RECIMUNDO Rev Científica la Investig y el Conoc* [Internet]. 2022;6(2):470–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8448470&info=resumen&idioma=ENG>
[%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8448470&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8448470](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8448470&info=resumen&idioma=SPA)
36. Koletzko B. Atención nutricional de lactantes prematuros. Bases científicas y directrices prácticas. *World Rev Nutr Diet* [Internet]. 2022;122:49–63. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/526497>
37. Freire J, García A. Alimentación complementaria y neurodesarrollo. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023 Mar 10;7(1):9678–95. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5084>
38. Dávila-Rodríguez L. Apropiación social del conocimiento científico y tecnológico. Un legado de sentidos. *Trilogía Cienc Tecnol Soc* [Internet]. 2020 Jan 31;12(22):127–47. Available from: <https://revistas.itm.edu.co/index.php/trilogia/article/view/1522>
39. Ferraz L, Fernandes A, Gameiro M. Developmental Care of Premature Newborns: Study on Practices in Portuguese Neonatal Units. *Texto e Context Enferm*. 2022;31:1–15.

40. Baghlani R, Hosseini M-B, Safaiyan A, Alizadeh M, Arshadi-Bostanabad M. Neonatal intensive care unit nurses' perceptions and knowledge of newborn individualized developmental care and assessment program: A multicenter study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2019;24(2):113. Available from: <http://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2019/24/2/113/252351>
41. Mirlashari J, Holsti L, Pooraboli B, Fakour Z, Ranjbar H, Saada Z, et al. The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother' stress and coping in neonatal intensive care unit. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2021 Aug;27(4):263–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184120301782>
42. Faez N, Hmami F, Kojmane W, Atmani S. Developmentally supportive care in neonatology: Correlational study of the knowledge and declared practices of professionals. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022 Dec;84(August):104928. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104928>
43. Faez N, Hmami F, Kojmane W, Atmani S. Developmentally supportive care in neonatology: Correlational study of the knowledge and declared practices of professionals. *Ann Med Surg* [Internet]. 2022 Dec;84(116):15–25. Available from: <https://journals.lww.com/10.1016/j.amsu.2022.104928>
44. Tomalá J, Peña S, Ortega MA. Complicaciones asociadas sobre efectos neurodesarrollo en bebés prematuros hasta la edad a término: revisión sistemática. *Cienc Digit* [Internet]. 2023 Feb 6;7(1):190–204. Available from: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/2484>
45. Bernardino F, Silva E, Mufato L, Silveira A, Gaíva M. Continuidad de la atención al recién

- nacido pretérmino de la unidad neonatal: experiencias familiares. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2022;31:1–15. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072022000100379&tlng=en
46. Gallo J, Cusme N. Percepción de las madres y familiares que participan en el Método Plan Canguro (piel con piel). *Enfermería Dermatológica* [Internet]. 2022;16(45):5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474007&info=resumen&idioma=SPA>
%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474007&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474007
 47. Grinberg A B. Aportes en las crianzas: puentes entre distintas miradas [Internet]. Buenos Aires: Letra Viva Libros; 2023. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=FGG1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=familia+%2Brecién+nacido&ots=HSPeY67esC&sig=VZeS-ea22_QFX9rP2P5pEmcfcg8#v=onepage&q=familia%2Brecién+nacido&f=false
 48. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
 49. Carhuancho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística. Guayaquil; 2019.
 50. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. Available from: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

51. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos en Investigación científico, Tecnología y humanística [Internet]. Vol. 1, Vicerrectorado de Investigación. Lima-Perú; 2018. 146 p. Available from: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
52. Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet]. Vol. 1, Universidad Continental. 2017. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
53. Quispe A. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre cuidado centrado en el desarrollo del prematuro hospitalizado. Universidad Nacional de Trujillo. Perú 2018 [Internet]. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Perinatología] Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11714?show=full>
54. Collantes L. 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 2021 [Internet]. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales] Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5120>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª Ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023.</p> <p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023.</p>	<p>V. 1: Nivel de conocimiento de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro.</p> <p>Dimensiones: D. 1: Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo D. 2: Cuidado del ambiente D. 3: Posicionamientos correctos D. 4: Estrategias y alteraciones</p> <p>V. 2: Prácticas de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro</p> <p>Dimensiones: D. 1: Cuidados centrados en el macroambiente D. 2: Cuidados centrados en el microambiente D. 3: Cuidados centrados en la familia</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional, transversal.</p> <p>Población: 48 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra: No probabilística</p> <p>Técnica: Encuesta, observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario y lista de cotejo</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo del conocimiento y las</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo del conocimiento y las</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Concepto sobre los cuidados en el neurodesarrollo del</p>		

<p>prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?</p>	<p>prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023</p>	<p>conocimiento y las prácticas de la enfermera.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Cuidado del ambiente del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión Cuidado del ambiente del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Cuidado del ambiente del conocimiento y las prácticas de la enfermera.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Posicionamientos correctos del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión Posicionamientos correctos del conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Posicionamientos correctos del conocimiento y las prácticas de la enfermera.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión Estrategias y alteraciones del conocimiento y las</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión Estrategias y alteraciones del conocimiento y las</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Estrategias y alteraciones del</p>		

conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023?	prácticas de la enfermera sobre los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Huánuco 2023	conocimiento y las prácticas de la enfermera.		
---	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos



Universidad
Norbert Wiener

Cuestionario

Nivel de conocimiento de enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el conocimiento que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. Es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

I. Datos personales

Edad:

Tiempo de experiencia laboral en UCI neonatal:

Nivel académico: Licenciado(a) () Especialista ()

II. Aspectos para evaluar

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta

1. Respecto a la maduración cerebral, señalar la afirmación correcta:

- a) Los cerebros de los niños prematuros por el impacto ambiental que sufren tienen un periodo de inactividad.
- b) Los niños prematuros tienen impacto del ambiente en la maduración cerebral y en la calidad de las conexiones.
- c) En los niños muy prematuros se producen 1000 nuevas sinapsis al día.

d) Los niños prematuros tiene plasticidad cerebral que quiere decir que pueden aparecer neuronas que sustituyan a las dañadas.

2. Los cuidados centrados en el desarrollo son:

a) Los cuidados integrales dirigidos a los prematuros enfermos en la UCIN

b) Los cuidados holísticos dirigidos a los prematuros extremos.

c) Los cuidados para favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del prematuro.

d) Ninguna de las anteriores.

3. Los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones:

a) Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente (luz y ruido).

b) Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente (postura, manipulación, dolor, etc.).

c) Intervenciones sobre la familia: facilitar al máximo su papel de cuidador.

d) Todas las anteriores.

4. Los beneficios de la práctica del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro son:

a) Mejora el vínculo afectivo entre padre e hijo.

b) Podemos reconocer cualquier signo de alarma.

c) Evitar daños posteriores (hemorragia interventricular y parálisis cerebral).

d) Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.

5. En relación con el ruido en las Unidades Neonatales, señale lo correcto:

a) El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista.

b) A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta.

c) Su disminución evita aumentos de presión intracraneal e hipoxemia y protege del estrés.

d) Todas son ciertas.

6. El nivel máximo de ruido en las Unidades Neonatales para el prematuro recomendado por la Academia Americana de Pediatría es:

a) 80 dB en el día y 55 dB en la noche.

b) 60 dB en el día y 35 dB en la noche.

c) 40 dB en el día y 20 dB en la noche.

d) Ningunas son ciertas.

7. Respecto al desarrollo del sistema visual, señale lo correcto:

a) Es el primer sentido en desarrollarse y menos maduro al nacimiento.

b) Su desarrollo precisa de estímulos exógenos y endógenos.

c) Los párpados están fusionados hasta las 24-25 semanas de edad gestacional y el mecanismo primario de protección son los conos y bastones.

d) El recién nacido prematuro precisa para el correcto desarrollo visual recibir estímulos luminosos intensos.

8. La importancia de la iluminación cíclica en la unidad neonatal es: excepto

a) Evitar la retinopatía en el pretérmino de menor edad gestacional.

b) Reducir el estrés neonatal.

c) Aumentar los periodos de sueño y mejorar los patrones de comportamiento.

d) Regular el ritmo circadiano en el prematuro mayor de 32 semanas.

9. Los niveles de luz en las unidades Neonatales recomendados para el prematuro según la Academia Americana de Pediatría son:

a) Durante el día uso de luz natural intenso.

b) Por la noche, luz artificial mayor a 200 lux.

- c) Iluminación no superior a 60 lúmenes en cuna o incubadora.
 - d) Mayor de 60 lux en la cuna o incubadora, independientemente de la edad gestacional.
10. Una postura contenida y confortable del prematuro permite:
- a) Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía.
 - b) Una mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular.
 - c) Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes.
 - d) Largos periodos en estado alerta y cortos periodos de sueño.
11. Los principios de un posicionamiento correcto incluyen:
- a) Flexión y contención.
 - b) Flexión, comodidad y contención.
 - c) Mantenimiento de la línea media, flexión y contención.
 - d) Flexión, contención, comodidad y mantenimiento de la línea media.
12. El beneficio que produce la posición prona en el prematuro es.
- a) Facilitar los procedimientos y la visualización del prematuro.
 - b) Favorecer el vaciamiento gástrico.
 - c) Reducir el riesgo de muerte súbita.
 - d) Facilitar la flexión y la oxigenación.
13. las principales ventajas que aporta al prematuro la posición lateral son:
- a) Facilita las medidas de autoconsuelo, como el movimiento mano-boca, agarrarse, juntar las manos.
 - b) Favorece la estimulación auditiva y visual.
 - c) Favorece la flexión, autorregulación y la simetría.
 - d) Todas son ciertas.

14. La finalidad de concentrar los cuidados que se le da al prematuro es:

- a) Aumentar el gasto cardiaco
- b) Mantener el descanso y ganancia de peso.
- c) Disminuir el riesgo de hemorragia interventricular y sepsis.
- d) Favorecer el sueño del prematuro.

15. El contacto piel a piel del prematuro permite.

- a) Mejorar los parámetros fisiológicos y disminuye el estrés.
- b) Mejorar la observación y el cuidado.
- c) Realizarlo cuando el prematuro se encuentre en condiciones estables.
- d) Ninguna es cierta.

16. Respecto al dolor del recién nacido prematuro. Señale la respuesta correcta.

- a) Las vías inhibitorias del dolor están maduras y les ayudan a tolerarlo mejor.
- b) No sienten dolor porque tienen su Sistema Nervioso Central aún inmaduro.
- c) No sienten dolor porque no tienen memoria y por tanto no son capaces de recordar.
- d) Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.

17. Las alteraciones a largo plazo que puede provocar la exposición al dolor son:

- a) Alteraciones cognitivas, del aprendizaje y la conducta.
- b) Alteraciones en la personalidad.
- c) Alteraciones en la tolerancia del dolor.
- d) Todas son ciertas.

18. Los beneficios del método madre canguro son: excepto

- a) Fomenta el vínculo afectivo y disminuye el estrés de los padres.

- b) Promueve la lactancia materna a distintos niveles.
- c) Evita las hipoglucemias.
- d) Ganancia de peso.

19. Los beneficios de la lactancia materna directa para el prematuro son:

- a) Fomenta el vínculo afectivo
- b) Favorece el desarrollo neurosensorial y emocional.
- c) Nutritiva e inmunológica
- d) Todas las anteriores

20. La participación de los padres del recién nacido prematuro en la UCIN contribuye a:

- a) Incorporar a los padres en el cuidado de su recién nacido prematuro.
- b) Disminuir la estancia hospitalaria y sepsis del recién nacido prematuro.
- c) Disminuir las infecciones intrahospitalarias
- d) Evitar hemorragia intraventricular del prematuro.

Gracias por su participación.

Respuestas del cuestionario

Pregunta	Respuesta
1	B
2	C
3	D
4	D
5	D
6	B
7	C
8	A
9	C
10	A
11	D
12	D
13	D
14	C
15	A
16	D
17	D
18	C
19	D
20	A



Lista de cotejo para medir la práctica de Enfermería acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro

N.º	Indicadores	Aplica	
		Sí	No
	Dimensión 1: Cuidados centrados en el macroambiente		
	Control de la luz		
1	La incubadora es cubierta con un material oscuro y grueso		
2	Se protege visualmente al prematuro durante los procedimientos		
3	Proporciona ciclos de luz/oscuridad, transición en ciclos para el día y la noche		
4	En la medida de lo posible, se emplea luz natural mientras se produce la atención		
	Control del ruido		
5	Las incubadoras son abiertas y cerradas suavemente		
6	No se colocan elementos ruidosos sobre la incubadora		
7	Se conversa en voz baja lejos del prematuro		
8	Se reduce lo máximo posible el volumen de las alarmas		
9	No se emplea el teléfono móvil mientras se permanece en UCIN		
	Dimensión 2: Cuidados centrados en el microambiente		
	Cuidado postural		
10	El nido es empleado para que el prematuro mantenga las manos cerca al tronco		
11	Conserva en línea media cabeza-tronco-cadera del prematuro		
12	Se le mantiene en posición decúbito lateral, se aplica contención para intervenir decúbito dorsal		
13	Mientras es alimentado, se le coloca al prematuro de perfil, de frente o semisentado		
14	El cambio de postura se lleva a cabo cada tres o cuatro horas para favorecer la flexión global.		
	Manipulación mínima		
15	Las intervenciones cuentan con horarios estables		
16	Si tiene que ser manipulado durante el procedimiento, esto transcurre de forma lenta y suave		

17	El prematuro es manipulado sin perder de vista la línea flexión en posición grave o lateral		
18	Se respeta incondicionalmente el sueño del prematuro		
	Manejo del dolor		
19	Utiliza succión no nutritiva (chupete), nutritiva (pecho) o acunamiento en procedimientos dolorosos.		
20	Aplica medidas de contención para mantener en posición de flexión y en línea media durante los procedimientos.		
21	Manipula al prematuro con el apoyo de un asistente		
22	Usa la escala PIPP para determinar el grado del dolor		
	Dimensión 3: Cuidados centrados en la familia		
	Método madre canguro		
23	Facilita el contacto piel a piel temprano, prolongado y continuo de mamá – papá – hijo (madre canguro).		
24	Favorece la técnica en bebés con o sin dispositivos de oxigenoterapia		
25	Ofrece ayuda con criterio de no interferir con la intimidad		
26	Comunica asertivamente acerca de las ventajas que brinda el método		
	Lactancia materna		
27	Se fomenta el contacto mediante el amamantamiento		
28	Comunica con lenguaje asequible los beneficios de la lactancia materna exclusiva		
	Intervención o participación de los padres		
29	Permite el ingreso de la madre en cualquier momento		
30	Involucra a los padres en los cuidados básicos de su hijo		
31	Explica a los padres sobre el estado y los cuidados que se le proporciona a su hijo.		
32	Anima a los progenitores a interactuar (hablar, acariciar) con su vástago cuando existen condiciones para ello		
	Total		

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Este consentimiento informado tiene información que lo conllevará a decidir si desea participar en este estudio. El desarrollo del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos, si tiene alguna pregunta o desea alguna información adicional del trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Licenciada en Enfermería FLOR MARÍA JUSTO LASTRA, Investigadora principal con teléfono móvil 984 019 317.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro en UCI neonatal del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2023”.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento y prácticas de enfermería acerca de los cuidados del neurodesarrollo del recién nacido prematuro en UCI neonatal del Hospital Regional Hermilio Valdizán de, Huánuco 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para el cuidado de su salud.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a... coordinadora de equipo.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

_____	_____	_____
Nombres y apellidos del participante	DNI	Firma
_____	_____	_____
Nombres y apellidos del investigador	DNI	Firma

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin