



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la
práctica del profesional de enfermería en una institución privada,

Lima – 2024

Para optar el título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Egoavil Churampi, Keyla Fiorella

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4680-3525>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Egoavil Churampi, Keyla Fiorella, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la práctica del profesional de enfermería en una institución privada, Lima - 2024”, Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:336799782, 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(a)
 Egoavil Churampi, Keyla Fiorella
 DNI N° 47190250



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 02 de Noviembre de 2023

AGRADECIMIENTO

Principal agradecimiento a Dios quién me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

También dedico a mi hijo Luciano quién ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Índice

Agradecimiento	3
Dedicatoria	4
Jurado	¡Error! Marcador no definido.
Índice.....	7
Resumen	10
Abstrac	11
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento de problema.....	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo General:.....	15
1.3.2. Objetivos específicos:	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	17
1.5. Delimitación de la investigación	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial	17
1.5.3. Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. BASE TEÓRICAS	22

2.2.1. Variable 1	22
Dimensiones	23
Macroambiente.....	23
Microambiente	24
Familia.....	26
2.2.2. Variable 2	26
Dimensiones	27
Participación de los padres	27
Utilización del método canguro.....	27
Analgésicos no farmacológicos	28
Control de ruido y luz	28
Postura	29
Teoría de Jean Watson	29
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específica.....	30
3. METODOLOGÍA	32
3.1. Métodos de investigación	32
3.2. Enfoque de la investigación	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	36
3.7.1. Técnica de recolección de datos	36
3.7.2. Descripción del instrumento	36
3.7.3. Validez de instrumentos	37

3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Proceso y análisis de datos.....	37
3.9 Aspectos éticos	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto	40
5. Referencias	41
ANEXOS.....	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.	48
Anexo 2: Instrumento.....	49
Anexo 3: Instrumento.....	54
Anexo 4: Consentimiento informado	56

Resumen

La investigación tiene como objetivo determinar cómo el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de una institución privada, para lo que se empleó una metodología hipotética deductiva, de enfoque cuantitativo, tipo práctico, diseño no experimental y de nivel correlacional. La población fue integrada por los 30 enfermeros y enfermeras del área de neonatología en la institución privada, seleccionándose en base a los criterios preestablecidos. Para la recolección de datos se cuenta con dos cuestionarios: Cuestionario de Conocimientos para el personal de Enfermería y el Cuestionario de práctica en enfermería en intervención del neurodesarrollo en neonatos, que cuentan con una confiabilidad del 0.81 y 0.89 respectivamente. Posteriormente se establece el procesamiento de datos por medio de programas Excel para el análisis de resultados y luego emplear el programa SPSS 25, logrando reconocer con ello la correlación entre variables.

Palabras clave: Conocimientos sobre neurodesarrollo, personal de enfermería, neonatos prematuros, prácticas de enfermería, cuidados intensivos.

Abstrac

The objective of the research is to determine how the knowledge on neurodevelopment of the premature neonate is related to the practice of the nursing professional in a private institution, for which a hypothetical deductive methodology was used, with a quantitative approach, practical type, non-experimental design and correlational level. The population was composed of the 30 nurses of the neonatology area in the private institution, selected on the basis of pre-established criteria. Two questionnaires were used for data collection: the Knowledge Questionnaire for Nursing Personnel and the Questionnaire on Nursing Practice in Neurodevelopmental Intervention in Neonates, which have a reliability of 0.81 and 0.89, respectively. Subsequently, data processing is established by means of Excel programs for the analysis of results and then using the SPSS 25 program, thus recognizing the correlation between variables.

Key words: Knowledge about neurodevelopment, nursing personnel, preterm neonates, nursing practices, intensive care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

El cuidado de un infante en periodo neonatal resulta sin duda, una competencia necesaria que manejar para el personal de enfermería, establecida desde la observación en el nacimiento hasta la cuarta semana de vida; mientras que los cuidados a un neonato prematuro, siendo menor a las 37 semanas en edad gestacional, implican entre muchos factores, cubrir con las necesidades de atención para garantizar su propia supervivencia y además, establecer las pautas adecuadas del curso de su desarrollo a futuro (1).

En tal postura, los conocimientos requeridos por el personal de enfermería encargado deben estar actualizados y completos para evaluar así el grado de riesgo que existe en cada paso del procedimiento, siendo incluso un área primordial para instituciones como la Sociedad Española de Neonatología (2), mencionando también, como un periodo crítico pues las complicaciones de parto prematuro son la principal causa en la incidencia en problemas de aprendizaje, visuales y auditivos (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que para el 2020, se dio la cifra de 13,4 millones de bebés nacidos prematuros, y en el 2019 fallecieron 900 000 neonatos prematuros, afirmando que el 75% de esas muertes pudieron haberse prevenido con la intervención adecuada en las primeras horas; además, especifica que la gran parte de estos nacimientos se establecen en Asia Meridional y África Subsahariana, existiendo gran diferencia en la supervivencia, pues se integra tanto la edad en semana de nacimiento, los factores económicos de ingreso del país y la capacidad de respuesta de enfermería para atención básica, siendo que en países en vías de desarrollo el 50% de los niños prematuros fallecen (4).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2023 menciona que 1 de cada 10 bebés son prematuros, falleciendo 1 cada 40 segundos, cifra que no llegó a cambiar en la última década en ninguna región del mundo, y que, sumado a los reportes dados por la London School of Hygiene and Tropical Medicine, la OMS y la UNICEF se dieron 152 millones de bebés vulnerables entre 2010 y 2020 (5). En cuanto a factores asociados al cuerpo de enfermeros, la OPS sostiene que sólo en los Estados Unidos, Canadá y el 53% de países en el Caribe, la actualización y capacitación de enfermeros y enfermeras es un requisito para la renovación de su registro profesional, además de que la Enfermería de práctica avanzada se encuentra en fases iniciales de desarrollo en América Latina; planteándose por tanto, como meta continental para el 2022 la mayor inversión de cada nación en el personal (6).

A nivel nacional, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea del Ministerio de Salud (Minsa) reportó que en el 2022 se registró un aumento de los nacidos prematuros, reportándose 27 383, siendo un 6.8% más que en el año anterior; mientras que la Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), afirmó la existencia de 1 898 muertes neonatales, de las cuales el 67.7% fue por prematuridad y complicaciones relacionadas a esta (7). Adicionalmente el Colegio de Enfermería refiere que, durante el 2019, el personal de enfermería de sólo grado en licenciatura, realizó actividades laborales adicionales a su responsabilidad, enfatizando en un 43.2% deficiencias en capacitación e investigación (8).

A nivel local, el Minsa afirma en su informe que la cifra de fallecimientos neonatales para el 2022 son en promedio por semana 22, siendo el número más alto de las demás regiones por la densidad poblacional que alberga (9). En tanto, un estudio publicado por parte de Castillo en el 2023, bajo el respaldo del Instituto Nacional Materno

Perinatal en Lima, refiere que técnicas con posibilidades de disminuir el riesgo en neonatos prematuros se establece por debilidad técnica del personal y una falta de comprensión que requiere de mayores indagaciones, pues llega a confundirse como tratamientos inadecuados a aquellos procedimientos que no se aplican correctamente (10).

Complementando lo mencionado, el diario gestión comenta que dentro de los requerimientos en las necesidades de personal sanitario, el área de gineco – obstetricia mantiene una de las mayores demandas (11), ampliándose además, la necesidad de establecer medidas de intervención más óptimas; proceso, que pese a haber mejorado, sigue siendo en menor grado que naciones con mejores cifras en salud y cuidado de neonatos (12).

Además de ello, se establece que la adquisición de conocimientos en neurodesarrollo es primordial durante el periodo neonatal, establecido como el periodo de mayor riesgo, pues alberga aún el proceso del sistema nervioso, implicando una responsabilidad sensible en reconocer las respuestas clave de control en factores como la postura, los estímulos externos, métodos de relación con los familiares y demás (13).

Por otro lado, dentro de la institución de salud, se observó la constante de nacimientos prematuros, en donde la intervención de la práctica del personal de enfermería no suele enfocarse en procedimientos propios del neurodesarrollo, por lo que se requiere el identificar si este patrón comportamental se asocia a una falta de conocimientos acerca de la variable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Institución privada, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente con la práctica del personal de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023?

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente con la práctica del personal de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023?

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia con la práctica del personal de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar cómo el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos:

Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima 2023.

Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima 2023.

Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se justifica en el apartado teórico por la suma de conocimientos sobre el comportamiento de las variables de conocimientos del neurodesarrollo del neonato prematuro y de la práctica del profesional, observándose cómo se desenvuelve en el contexto especificado, así como la relación entre estas, significando, además, una actualización a las revisiones sobre la temática y como referencia bibliográfica de estudios a futuro, albergando en esta, la concepción de la teoría central adoptada: Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

1.4.2. Metodológica

En el estudio se establece la aplicación de metodología basada en instrumentos que cuenten con validez y confiabilidad adecuada para los constructos mencionados, logrando identificar si los mismos son óptimos o no para la medición de los conocimientos y la práctica en el personal de enfermería centrado en el

neurodesarrollo del neonato prematuro, sentando las bases en el uso de estos, las mejoras en su operacionalización o el requerimiento en la construcción de otros materiales.

1.4.3. Práctica

La indagación promoverá una visión objetiva de la situación dada en la institución de salud, promoviendo con ello, la toma de medidas para regularizar y mejorar la capacidad de respuesta hallada, promoviendo no solo la optimización del personal en sus prácticas y conocimientos, sino, del proceso de intervención sobre la salud y vida de una población vulnerable.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará en el año 2024

1.5.2. Espacial

Se abordará en el área de neonatología de una institución privada en Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Personal licenciado de enfermería, con especialidad en la unidad de cuidados intensivos neonatales, responsables del cuidado neonatal en pacientes prematuros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Soleimani et al. (14) en el año 2020 en Irán, tuvo como objetivo de estudio “Examinar los efectos de la atención del neurodesarrollo en los bebés prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)”. Su metodología fue de tipo cualitativo, alcance descriptivo, empleando como técnica la revisión bibliográfica. La muestra se conformó por 26 artículos seleccionados a criterio de dos expertos adicionales, integrándose la evaluación del trato de 46 enfermeros hacia menores de entre 1 a 42 meses de edad, con puntuaciones diferentes para las funciones cognitivas, de lenguaje y motoras. Se especifica en los resultados una relación directa entre la atención proporcionada por los profesionales y los conocimientos sobre neurodesarrollo neonatal, sobre todo para las funciones motrices. Concluye que es necesario la continuidad de indagaciones sobre el tema.

Gerard et al. (15), en el año 2021 presentaron su estudio con el objetivo de “Evaluar el impacto de los programas de cuidado neonatal en las prácticas de enfermeros y parteros en Ruanda”. La metodología fue de diseño cuasiexperimental, empleando como técnica la prueba de t pareada. Los instrumentos se conformaron por encuestas en relación a pre y postest de los cambios hechos en base a las prácticas, contando con una confiabilidad de 0.86 y 0.89 por alfa de Cronbach. La muestra estuvo integrada por 136 enfermeros y 52 parteras, con el 74% de mujeres en el grupo. Los resultados mencionan que la mayoría de enfermeras presentaban hasta más de 13 años de formación y especialización, implicando un nivel de conocimiento para el cuidado neonatal en nivel alto (en mayoría, conformado por menos del 70%), pero con una práctica media (6.8 de 10 puntos en el mismo grupo) en el proceso de cuidado;

aumentando el índice obtenido después de la aplicación del programa, alcanzando un nivel alto del 78.6% al 93.5%. Se concluye que la indagación realizada sostiene una relación significativa de 0.78 por Rho de Spearman entre los conocimientos sobre cuidados neonatales con las prácticas ejercidas.

Wari, et al. (16), en el 2021 presentaron como objetivo principal “Evaluar el conocimiento y prácticas del personal de enfermería en el cuidado de neonatos y factores asociados con el dolor neonatal en hospitales públicos de Addis Abeba, Etiopía”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 119 profesionales de enfermería de 4 hospitales. Los hallazgos evidencian que el 68.7% del personal tenía conocimientos adecuados, pero sólo el 32.2% de ellos mantenía buenas prácticas en el cuidado neonatal, así como un 34.5% de los mismos sabía intervenir en ejercicios de disminución del dolor neonatal; estableciéndose un valor de significancia de 0.002 entre estas variables en la correlación por razón de probabilidades, con un O (Odds Ratio) de 13.5 (3.04-60.22) entre los mismos constructos.

Campbell, et al. (17), en el 2022, en Gran Bretaña, mencionan como propósito “Identificar las mejores prácticas para mejorar el conocimiento y la competencia de enfermería en el cuidado neonatal y pediátrico”. Su enfoque fue cualitativo, alcance descriptivo empleando las estrategias de revisión bibliográfica. La muestra se integró por 8 artículos finales. En ellos se evidencia que dentro de las prácticas adecuadas en la intervención a neonatos es necesario abordar 4 temas: mejores conocimientos, implementar situaciones de simulación, mejorar la autoeficacia en el personal y la satisfacción de los y las enfermeras en el proceso por simulación, entablando así, que la práctica de buenas rutinas conformadas por la verificación de competencias y sesiones informativas fomenta la optimización de la práctica profesional.

Salim, et al. (18), en el 2023, en Gran Bretaña, consideraron como objetivo de investigación “Identificar el grado de conocimiento y su incidencia en las prácticas de cuidado neonatal en bebés prematuros”. La metodología aplicada fue mixta, de alcance exploratorio. La muestra se integró por 52 enfermeros y enfermeras, siendo el 48.1% de hospitales terciarios, mientras que para conocimientos sobre cuidados esenciales a bebés neonatos prematuros fue adecuada en el 94% de ellos, cuidados especiales manejados por el 36.4%, el 80.8% en cuidados preventivos; por su parte, la práctica revela puntuaciones menores, manifestando necesidades específicas de los conocimientos en cuanto a las acciones inmediatas para ayudar a la respiración del bebé y el cuidado del cordón umbilical, que fueron los apartados más deficientes, estableciéndose una relación de 0.76 por Rho de Spearman, significancia de 0.003.

Nacional

Huamantico (19), en el 2020 estableció como propósito de estudio “Determinar el nivel de conocimientos 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”. El enfoque de la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Se integró al total de enfermeras del área UCI neonatal como muestra, aplicándose como instrumento para la recolección de datos dos instrumentos elaborados, contando con una confiabilidad de 0.813. Se observó un nivel alto para conocimientos y medio en la práctica, especificando que en este último apartado interviene factores como la sobrecarga de trabajo y la mala implementación de materiales, dando un 0.65 por Rho de Spearman.

Collantes en el 2021 tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera acerca de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la UCI Neonatal de

Huacho, 2021”. El enfoque metodológico fue cuantitativo, descriptivo y de alcance correlacional. El grupo integrado en la muestra fueron 35 enfermeras del área de UCI Neonatal de un hospital, aplicándose un cuestionario de 20 preguntas con un nivel de confiabilidad del 0.813 para la primera variable y de 0.7662 para la segunda. Los resultados muestran una correlación del 0.65, valor de significancia menor al 0.05 (valor p), corroborando la existencia de relación entre ambos constructos (20).

Pérez (21), en el 2022, Lima, define como finalidad “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre el cuidado centrado en el neurodesarrollo del prematuro en la unidad de cuidado intensivos neonatales”. Su enfoque metodológico se estableció como cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal, empleando técnicas de encuesta y observación con instrumentos de cuestionario para la primera variable y una lista de cotejo para la segunda variable, presentando una confiabilidad de 0.81 y de 0.76 respectivamente. Los resultados especifican una correlación por Chi cuadrado en significancia de 0.000, lo que afirma la existencia de la asociación entre variables.

Quispe (22), en el 2022, Lima, consideró como objetivo “Determinar el efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (RNPT)”. Su investigación tuvo como metodología un enfoque mixto, cuasiexperimental. Se integró una muestra de 26 enfermeras, aplicándose técnicas de observación y encuesta por lista de cotejo y escala Likert, con una confiabilidad de 0.79 y 0.91 respectivamente a los instrumentos por variable. Los resultados evidencian una diferencia en las prácticas y conocimientos establecidos antes y después de la aplicación del programa, dándose un porcentaje del 3.8 de personal que mantenía conocimientos y prácticas bajas, destacándose por dimensiones al cuidado del ambiente en nivel deficiente en un 38.2%, dándose una relación por

significancia al 0.0002 en el pretest aplicado, aumentando el nivel de manejo después de la aplicación del programa (creciendo a un manejo de conocimientos del 100%).

Wilber et al. (23), en el 2023 plasmaron como propósito “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho”. La muestra se conformó por 50 profesionales de enfermería El estudio presentó una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, alcance correlacional y método hipotético deductivo. Los hallazgos evidenciaron una deficiencia de conocimiento al 5.8% y en prácticas primó el nivel deficiente con un 92%, afirmándose una relación entre variables con una significancia de 0.000, dado por medio de la prueba de Chi cuadrado.

2.2. BASE TEÓRICAS

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro

Definición

Para la concepción de la variable se considera la integración de términos en relación al neurodesarrollo, bebés prematuros y la etapa neonatal.

De esa forma se sostiene que el neurodesarrollo se conduce desde las primeras fases embrionarias, en donde se forman las conexiones neuronales y estructuras principales, proporcionando las bases del funcionamiento motor, sensorial, cognitivo y de lenguaje, las mismas que al presentar alteraciones desembocan desviaciones a nivel general, reflejando dificultades futuras por deterioro cerebral (24).

Seguido de eso, se especifica al bebé prematuro como aquel que mantiene menos de 37 semanas en su nacimiento, mientras que los extremadamente prematuros

cumplen con menos de 32 y 22 semanas gestacionales, refiriéndose en esos periodos un riesgo más elevado para los procesos de neurodesarrollo, implicando porcentajes más altos de sufrir hemorragias intraventriculares (HIV, por sus siglas en inglés) y leucomalacia periventricular (PVL), atribuyéndose en específico, a las faltas de regulación a nivel cerebrovascular y eventos hipóxicos (25).

Complementando los conceptos, la etapa neonatal abarca las primeras 4 semanas, caracterizándose por los cambios rápidos y con eventos decisivos para el futuro, pues en este se regulan: los patrones de alimentación, los vínculos de relación con los cuidadores, inmunización o infección, así como la remarcación de los defectos congénitos (26).

En relación a lo mencionado, se estructura en conjunto, como un periodo crítico de construcciones neurológicas y de relación para el infante, donde se marcan los patrones que perdurarán e influyen en sus próximas etapas de vida. Por tanto, la variable de conocimientos en neurodesarrollo del neonato prematuro, implica a todos aquellos requerimientos teóricos que deben tener los profesionales de salud al ejercer cada acción dirigida hacia estos, reconociendo, además, las vulnerabilidades personales en cada uno, los problemas característicos que presentan y cómo servir de apoyo a las familias durante su adaptación (27).

Dimensiones del conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro

Macroambiente

Al momento del nacimiento, el prematuro se enfrenta a un entorno para el que biológicamente aún no está preparado, y por tanto, es necesario adaptar a su medio con el fin de asegurar su crecimiento acorde a cada etapa, regulando así cada factor ambiental según sus necesidades naturales o por complicaciones (28).

En este apartado, se engloba:

Indicadores

Cuidados básicos centrados en el desarrollo: Aplicada a los conceptos fundamentales del cuidado a los recién nacidos prematuros, considerando lo que implica la maduración neurológica en ellos, así como las conductas y/o contextos de riesgos que deben evitarse, con el fin de promover un aumento en la posibilidad de una formación sana (29).

Regulación de sonido: Para la adaptación del medio acorde a lo que requiere el prematuro se considera la regulación de los ruidos fuerte y agudos, pues son potencialmente nocivos para las estructuras auditivas aún en formación, afirmándose que, no manejarse adecuadamente puede ocasionar pérdida de audición de forma irreversible (30).

Regulación de iluminación: Se afirma la necesidad de regular la luz para el recién nacido, pues afecta en la organización de su sistema, llegando a especificarse un parámetro de 60 volúmenes como el punto óptimo en el que puede efectuarse los demás ejercicios de cuidado, considerando también, el mantener estable la intensidad e intercalarlos con periodos sin iluminación, promoviendo el descanso y el sueño (31).

Microambiente

Dimensión que engloba las funciones intrínsecas en el neonato, promoviendo su gestión a favor de su normal funcionamiento, determinando a largo plazo los procesos cognitivos, sensoriales y de conducta, además de su respuesta adaptativa y cómo procesa los nutrientes en su alimentación (32).

Indicadores

Maduración cerebral: Los cuidados generales en relación a las necesidades del neonato deben ser adaptadas por los requerimientos específicos en los mismos, teniendo en cuenta los patrones congénitos y dificultades biológicas (33).

Postura: Se considera la adecuación del recién nacido de forma continua, pues estos permanecen en base a cómo el profesional los coloca, y en tanto la posición no sea funcional se prevé consecuencias negativas, ocasionando contracturas a nivel muscular, debido a que sus tejidos aún no han madurado (tejidos cartilagosos), además de las estructuras óseas y tendones que requieren el mantenimiento de movimiento (34).

Adicionalmente, se integra factores en conocimiento de los materiales más adecuados que el profesional debe conocer para garantizar una postura funcional, siendo: colchones de agua o gel, y, posiciones decúbito dorsal como las más recomendable en situaciones de cuidados críticos; mientras que la posición prona es más cómoda, favoreciendo el uso de músculos del cuello, lo que mejora la flexión y control sobre la cabeza (35)

Periodos de sueño: Se reconoce la inserción de factores adicionales para garantizar que se de en formas óptimas, siendo la extensión de manipular los elementos del ambiente para asegurarlos, siempre en condición del propio infante (36).

Contacto: La incorporación de la familia en instancias reguladas por el profesional favorece el acercamiento de tipo afectivo y en salud psicológica, proporcionándoles a los mismos, los conocimientos acertados a fin de asegurar una buena participación de su parte a futuro (37).

Dolor prematuro: Los profesionales de enfermería requieren el manejo en evaluación de acuerdo al grado de dolor que puede presentar el neonato, produciéndose en esencia por la sensibilidad del sistema nervioso, lo que plantea el uso de ciertos

analgésicos u opiáceos como contrarresten; sin embargo, se mantiene mayores investigaciones acerca de ejercicios que reemplazan mejor estos episodios, como son el ultrasonido y otras terapias no farmacológicas (38).

Familia

Indicadores

Lactancia materna: Requerimiento en principios básicos acerca de la promoción de los beneficios que supone la misma, relacionado a la protección en beneficio del prematuro, estableciendo en ello: protección del recién nacido contra enfermedades como la diabetes, el asma, dificultades cardiacas y obesidad (39).

Método de mamá canguro: El favorecimiento de este proceso se integra por los beneficios que recibe el prematuro al estabilizar su fisiología, acentuar confianza con su progenitora recibiendo estímulos de tipo táctil, propio perceptivo y auditivo, disminuyendo índices de cortisol y aumentando la facilidad en la autorregulación sensorial, viendo las reacciones en este a medida que se reduce el llanto y mantiene mejores periodos de sueño (40); mientras que las contribuciones de este proceso para la madre se integran por: mayor estimulación en la secreción de hormonas; prolactina, como la responsable de la producción de leche materna y de oxitocina, lo que inicia las emociones y sentimientos en el vínculo madre/hijo (41).

2.2.2. Variable 2: Práctica del profesional de enfermería

Se constituye en relación a las actividades ejecutadas por el personal, integrando, además, creencias y actitudes que se reflejan ante una situación específica, por lo que se busca direccionar a la práctica de enfermería, una visión enfocada en el cuidado transpersonal y de valoración por la calidad de vida humana (42).

Dentro de esta, se requiere formación y estimulación constante para la aplicación base de teorías, considerando, además, que la población hacia dónde se direcciona los cuidados de estos, son infantes con necesidades específicas y con mayores repercusiones en caso de fallas (43).

Dimensiones de la práctica del profesional de enfermería

Participación de los padres

Considera la necesidad de compartir información requerida por estos últimos, así como la inducción hecha por el personal de enfermería para que los padres puedan adecuarse y continuar con los cuidados (44).

Indicadores:

Integración con el prematuro: En el ejercicio de las prácticas del personal, requiere el manejo en el proceso de reunión de los familiares con el prematuro, garantizando los cuidados de parte de los adultos, con las regulaciones del medio para el mismo (45).

Información de bioseguridad: se les proporciona a los padres las instrucciones albergadas en el área de cuidados, teniendo en cuenta la facultad para considerarlas en su totalidad, así como hacerlas cumplir, implicando: proporcionar información clara y cercana; marcar los puntos de interacción entre padres e hijos; limitar los patrones de acción bajo supervisión (46).

Utilización del método canguro.

Los y las profesionales promueven la maduración neurológica por medio de la estrategia mencionada en relación a la gestión en aplicarse correctamente, sensibilizándose con el estado del prematuro y complementando las acciones de la progenitora, facilitando que esta sea un elemento de soporte (47).

Analgésicos no farmacológicos

El profesional requiere el manejo en la práctica de medidas que no involucren opiáceos ni demás fármacos como alternativas menos intrusivas, involucrando el atender los factores ambientales y comportamentales del prematuro para garantizar mejor comodidad, estabilidad y reducción de estresores. Se considera, además, que la práctica adecuada de estas estrategias promueve una adaptación continua, como un costo menor en la ejecución (48).

Indicadores

Reconocimiento de estados: El o la enfermero responsable de la atención a los neonatos requiere de diferenciar las demandas de este en base a las molestias, incomodidades o incluso, cuando este se siente tranquilo, aspecto que se destaca para saber accionar de forma diferente o mejorar las técnicas aplicadas (49).

Control de ruido y luz

Referida a la capacidad de respuesta del enfermero o la enfermera para ejecutar prácticas a favor de una adaptación del medio en términos de luz y ruido, ajustado a la necesidad personal del prematuro, sabiendo el nivel de cada uno, así como el uso adecuado de materiales para tal propósito (50).

Indicadores

Tono de voz: Se direcciona al control de ruido externo, practicado por el personal de enfermería, reconociendo el nivel adecuado a emplearse, así como el momento propicio, especificando de este último, que suele utilizarse la voz humana sólo en condiciones de estabilidad fisiológica, identificando cuándo debe interrumpirse; controlando también el tono de voz empleado cerca de las instalaciones (51).

Acciones de regulación: Referido al grado de frecuencia en que se distribuye la práctica de control en estímulos sensoriales de vista y oído

Postura

Se determina la influencia de la postura dada al prematuro en implicaciones de flujo sanguíneo cerebral, funciones respiratorias y cambios en la saturación del oxígeno, aspecto que debe monitorearse para establecer frecuencias en los cambios de posición, promoviendo una menor probabilidad de lesiones cerebrales (52)

Indicadores

Monitorización: Pauta necesaria en el cuidado de postura del infante, pues existe el riesgo de efectos permanentes que impactan significativamente en el desenvolvimiento posterior de vida, sumando a la necesidad de saber direccionar el momento propicio y el registro personalizado (53).

Uso de materiales y estrategias adecuadas: El personal de enfermería mantiene el control y dirección en gran medida del cuidado de un prematuro en la etapa neonatal, integrando la vitalidad de realizar praxis adecuadas en intervención, adecuando las demandas con el entorno donde se desenvuelve (54).

Teoría de Jean Watson, Cuidado centrado en el desarrollo

Además, se integra la perspectiva del desarrollo de la enfermería, bajo la teoría de Jean Watson acerca del cuidado centrado en el desarrollo humano, manteniendo como principios: la dirección de las prácticas hechas por el personal de enfermería se mantiene en una relación interpersonal; este ejercicio de cuidado se orienta en base a las necesidades humanas; los cuidados proporcionados propician el desarrollo familiar y social; se integra a la persona por no sólo lo que es, sino, por lo que puede llegar a mejorar; se requiere del control del ambiente como base para el desarrollo de potencial en mejoría;

se integra en el cuidado, el conocimiento biofísico con el comportamiento humano, y así, generar una mejor atención a quienes lo requieren y por último, Jean postula que la práctica de cuidado es fundamental en la enfermería (55).

Este enfoque aporta una integración entre el cuidado físico con una visión general en el paciente, logrando dividirse en cuatro funciones principales: la de asistencia, educación al paciente, administración e investigación; dando como hincapié en estas, la necesidad de saber intervenir en contextos de contención emocional (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la práctica del profesional de enfermería en una institución privada, Lima – 2023.

HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la práctica del profesional de enfermería en una institución privada, Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima, 2023

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima, 2023

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación

La investigación emplea un método hipotético- deductivo, debido a que se parte de la observación de un problema, para luego, por medio de la revisión de literatura, se formule las hipótesis y luego se compruebe la veracidad de estas suposiciones, incrementando con ello, las teorías iniciales y la revisión del comportamiento de variables (56).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo que se rige por la ejecución del mismo, que al emplear procedimientos métricos y estadísticos, se considera de tipo cuantitativo, especificando de este, lograr un explicación de los constructos que se pretenden estudiar, estudiando su características dentro de la población seleccionada, así como su comportamiento entre ellas (57).

3.3. Tipo de investigación

Se planteará un estudio de tipo aplicada, o también denominadas prácticas, debido al objetivo propuesto, pues se señala a los resultados como referencia en la aplicación de acciones que promuevan una mejora del panorama encontrado (58).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño propuesto será no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, debido a que este brinda un análisis de variables sin llegar a manipular el entorno ni aspecto alguno que repercuta en su comportamiento, logrando observar cómo se desenvuelve dentro de su entorno natural (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se conforma por el total de elementos dentro de un conjunto preseleccionado para estudiarse (60). Se aplicará al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales, siendo un total de 30 enfermeros y enfermeras. Por otro lado, la muestra es un subconjunto representativo del mismo, será censal ya que se utilizará la totalidad de la población, integrándose por aquellos enfermeros y enfermeras que cumplan con los criterios de investigación, implicando un muestreo por conveniencia, pues serán seleccionados y seleccionadas en relación a un estándar elaborado.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que cumpla con firmar el consentimiento informado
- Personal de enfermería que haya intervenido en el cuidado de neonatos prematuros.
- Personal de enfermería con permanencia en más de un año en el centro de salud.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que estén ausentes – con descanso médico.
- Profesionales de enfermería que no quieran participar en este trabajo de investigación.
- Profesionales de enfermería que no hayan llenado correctamente las encuestas.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro.	Nivel de información que presenta el personal para favorecer el desarrollo óptimo del sistema nervioso en los prematuros, durante la fase neonatal (24).	Es toda la manifestación física de reflejos que el personal debe observar, siendo estos las características de riesgo en el neonato como la postura, los factores ambientales que necesitan regularse periódicamente y la participación de los familiares (24).	Macroambiente	- Indicadores generales de conocimiento sobre neurodesarrollo - Control de factores externos.	Ordinal	Alto: 16-20 puntos Medio 11-15 Bajo 0-10
			Microambiente	- Postura - Control de dolor.		
			Familia	- Método canguro - Lactancia		
Práctica del profesional de enfermería	Se constituye en relación a las actividades ejecutadas por el personal, integrando, además, creencias y actitudes que se reflejan en el cuidado del neurodesarrollo de prematuro (42).	Es el conjunto de acciones necesarias de ejecutar por el personal de enfermería en la intervención de prematuros, englobando la educación a los progenitores, el empleo de estrategias en favor del neurodesarrollo, la reducción del dolor y molestias, así como el	Participación de los padres	- Educación de los padres. - Bioseguridad.	Ordinal.	Práctica adecuada 21-40 Práctica inadecuada 0-21
			Utilización del Método Canguro	- Formación en la aplicación del método.		
			Analgesia no farmacológica	- Interacción. - Reconocimiento del estado en el prematuro.		
			Control de ruido y la luz	- Estimulaciones externas.		

		cuidado continuo en la postura (42).	Postura	- Prácticas en la implementación de postura.		
--	--	--------------------------------------	---------	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.7.1. Técnica de recolección de datos

Se considera como técnica a la encuesta, pues esta proporciona datos de forma esquematizada, empleando ítems adaptados a medir las variables de estudio, por lo que se obliga la presencia de validez y confiabilidad antes de su aplicación (61).

Por otra parte, dentro de la técnica selecciona se encuentra como instrumento el cuestionario, integrado por preguntas y respuestas cerradas que el encuestado debe seleccionar, caracterizándose por no requerir la presencia de la investigadora para ser resueltas (61).

3.7.2. Descripción del instrumento

La variable de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro se encontrará medida por el Cuestionario de Conocimientos del personal de enfermería, elaborado por Pérez en el 2022. Este puede aplicarse de forma individual o colectiva, con un tiempo promedio de entre 10 a 15 minutos. Alberga 20 ítems, siendo separados por dimensiones: Macroambiente (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9); Microambiente (ítems 10,11,12,13,14,15,16) y Familia (ítems 17,18,19 y 20).

La segunda variable, práctica del profesional de enfermería es medido por la Guía de Observación estructurada para valorar la práctica del cuidado de la enfermería en el neurodesarrollo, elaborado por Ramos en el 2022. Puede ser aplicado de forma individual o colectiva, con un periodo de respuesta de 10 a 15 minutos. Se conforma por 40 ítems, siendo dividido en las dimensiones de: participación de los padres (ítems 1,-8); utilización del método canguro (ítems 9 - 16); analgesia no farmacológica (ítems 17 - 24); control de ruido y luz (ítems 25 – 32), postura (ítems 33 – 40).

3.7.3. Validez de instrumentos

El primer cuestionario cuenta con una validez elaborada por medio del juicio de 7 expertos, siendo magísteres con experiencia en familia, pediátrica y obstetricia, validando el cuestionario en el 2021, acerca del tema propuesto, especificando puntuaciones con aprobación del 95% para aplicación tal cual se encuentra el instrumento (21).

El segundo cuestionario fue validado por 5 expertos, en relación a claridad y pertinencia, otorgándole una puntuación de 0.89 por análisis general (62).

3.7.4. Confiabilidad

El primer cuestionario está validado por medio del alfa de Cronbach, con un índice de 0.818 por la misma autora en el 2022, aplicado en un estudio piloto en una clínica privada, seleccionando al personal de enfermería en Lima (21).

El segundo cuestionario fue aplicado en un estudio piloto, contando con una población de 26 enfermeros y enfermeras, obteniéndose una puntuación de 0.89 por alfa de Cronbach (62).

3.8. Proceso y análisis de datos

Se consideró en primera instancia la selección de los instrumentos, solicitando la autorización del mismo para su aplicación. Posteriormente se enviará una carta de solicitud a la institución de salud para considerar el permiso de la investigación en el área de neonatología. Contando con ello, se procederá a comunicar los pasos a seguir al personal participante, aclarándose el objetivo del mismo, así como las demás implicaciones.

Métodos de análisis estadístico

Se aplicarán los cuestionarios de acuerdo a los criterios seleccionados, para luego ser codificados en el programa Excel, elaborando con ello los resultados alcanzados, tanto de forma general como por las dimensiones en cada una, además de integrarse los gráficos en las mismas. Posteriormente se procesarán en el programa SPSS 25, estableciéndose con ello, el análisis estadístico para reconocer la correlación entre ambas variables.

3.9 Aspectos éticos

De acuerdo a los principios éticos de la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener (63), integrando las bases de la Guía para la Investigación en Seres Humanos, sostiene que toda investigación debe contar con los siguientes principios:

Principio de no maleficencia: referido a no perjudicar a los participantes, priorizando el bienestar integral de ellos antes de la continuación e interés del investigador.

Principio de justicia: implicando el trato de respeto en forma equitativa sin distinción de sexo, cultura, edad o cualquier factor sociodemográfico, antes, durante y después del estudio.

Beneficencia: permitiendo la información de los beneficios directos del programa.

Autonomía: correspondiendo a la libertad que mantienen los participantes para integrar la investigación, viéndose reflejado por medio del consentimiento informado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO: 2023-2024																			
	octubre				noviembre				diciembre				enero				febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■	■																		
Elaboración del proyecto: planteamiento de problema, objetivos.		■	■	■	■															
Implementación de antecedentes.				■	■	■	■	■												
Revisión y redacción de bases teóricas.							■	■	■	■										
Selección de instrumentos y complemento de marco teórico.								■	■	■										
Elaboración de metodología.									■	■	■	■								
Revisión y corrección del proyecto												■	■	■	■	■				
Ejecución de estudio																	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

Rubro	Detalle	Monto (Soles)	Total (Soles)
Recursos humanos	<u>1 investigador</u>		
	Pasajes	45	95
	Imprevistos	50	
Bienes	<u>Útiles de escritorio.</u>		
	Lapiceros	10	180
	Hojas bond A4	150	
	Clip, sobres	20	
	<u>Materiales</u>		
USB (1 unidad)	35		
Servicios	Energía eléctrica	75	75
Total, S/.			350

5. Referencias

- 1 Barra L, Marín A, Coó S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: . Fundamentos y características principales. *Andes pediátrica*. 2021; 92(1).
- 2 Sánchez L, Pallás C, Botet C, Echániz U, Castro J, Narbona E. Recommendations for . the care of the healthy normal newborn at delivery and during the first postnatal hours. *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA*. 2019; 17(8).
- 3 Locke A, Kanekar S. Imaging of Premature Infants. *Clinics in perinatology*. 2022 . septiembre; 49(3).
- 4 Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online].; 2022 [cited . 2022 octubre 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron . prematuramente en la última década. [Online].; 2023 [cited 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>.
- 6 Organización Panamericana de la Salud. La enfermería en la Región de las Américas . - 2023. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria/enfermeria-region-americas-2023>.
- 7 Ministerio de Salud. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en . lo que va del 2022. [Online].; 2022 [cited 2023. 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>.
- 8 Colegio de Enfermeros del Perú. Diagnóstico de Enfermería en el Perú. [Online].; . 2021 [cited 2023. Available from: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf.
- 9 Ministerio de Salud. Reporte de muertes fetales y neonatales en el Perú. Reporte . estadístico. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. ; 2023.
- 1 Castillo W. Calidad en Doppler materno fetal: Propuesta de una escala objetiva . 0 modificada de calidad y auditoría.. *Revista peruana de investigación Materno Perinatal*. 2023; 12(1).
- 1 Gestión. Perú tiene un déficit de 18 mil médicos y 60 mil enfermeros para cubrir . 1 demanda. [Online].; 2023 [cited 2023. Available from: <https://gestion.pe/peru/peru->

[tiene-un-deficit-de-18-mil-medicos-y-60-mil-enfermeros-para-cubrir-demanda-universidad-privada-del-norte-profesionales-de-la-salud-salud-noticia/](#)

1 Castagnola V, Castagnola G, Castagnola A, Castagnola C. La capacitación y su
2 relación con el desempeño laboral en un hospital público infantil. Uniersidad de
. Oriente. 2020; 4(3).

1 Poquioma A, Mosquera W, Loo M, Roldán-Abierto L, Vera V, De la Cruz J. Factores
3 neonatales, maternos y procedimientos invasivos asociados a sepsis neonatal tardía en
. el periodo 2011- 2020. Revisión sistemática y metaanálisis.. Revista de la facultad de
medicina humana. 2022; 22(3).

1 Farin S, Nadia A, Hesam G, Shiva F. Effects of Developmental Care on
4 Neurodevelopment of Preterm Infants. Iranian Journal of Child Neurology are
. provided here courtesy of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2020;
14(2).

1 Gerard Nyiringango MKYBMCKAN. Assessing the impact of mentorship on
5 knowledge about and self-efficacy for neonatal among nurses and midwives in
. Rwanda . Nurse Education in Practice. 2021; 52.

1 Wari G, Wordofa B, Alemu W, Habte T. Knowledge and Practice of Nurses and
6 Associated Factors in Managing Neonatal Pain at Selected Public Hospitals in Addis
. Ababa, Ethiopia, 2020. J Multidiscip Healthc. 2021; 14(2).

1 Campbell A, Ascenzi J, Busch D. An Integrative Review Regarding Knowledge and
7 Self-Competency of Pediatric and Neonatal Critical Care Transport Nurses. Air
. Medical Journal. 2022 Septiembre; 41(5).

1 Salim N, Mwikale M, Silvestres I, Munubhi E. Nurses' knowledge, perceived
8 challenges, and recommended solutions regarding premature infant care: A mixed
. method study in the referral and tertiary hospitals in Dar es salaam, Tanzania. PLoS
ONE. 2023; 18(3).

1 Huamantinc R. Cuidados de enfermería en recién nacidos prematuros en el servicio
9 de neonatología del hospital II de Huamanga – ESSALUD. Ayacucho. 2020. Trabajo
. académico de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao; 2020.

2 Collantes L. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de la enfermera acerca
0 de los cuidados centrados en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro en la
. unidad de cuidado intensivos neonatales de Huacho, 2021. Tesis de pregrado.
Universidad Nobert Wiener. ; 2021.

- 2 Pérez A. Conocimientos y práctica de las enfermeras sobre los cuidados del
1 neurodesarrollo en prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Tesis
. de segunda especialidad. Universidad Cayetano Heredia; 2022.
- 2 Quispe M, Espíritu A. Efecto de un programa de enfermería sobre los cuidados
2 centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro. Rev Peru Investig Matern
. Perinat. 2022; 11(4).
- 2 Leguía W, Arones N, Chapoñan L. Nivel de conocimiento y práctica del profesional
3 del enfermería en el cuidado inmediato del recién nacido sano en el servicio de
. neonatología de un hospital de Ayacucho, 2022. Tesis de segunda especialidad.
Universidad Nacional del Callao.; 2023.
- 2 Alonso- López N, Hernández - Valle V, Pedroza-Vargas M. Prevalencia de
4 alteraciones en el neurodesarrollo en niños de población rural de Oaxaca, evaluados
. mediante la prueba de Desarrollo Infantil. Rev Neurol. 2023; 76(02).
- 2 Lockey A, Kanekar S. Imaging of Premature Infants. ClinikaKey. 2022; 49(3).
5
.
- 2 Biblioteca Nacional de Medicina. Neonato. [Online].; 2023 [cited 2023 octubre.
6 Available from:
. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm#:~:text=El%20per%C3%AADodo%20neonatal%20comprende%20las,establecen%20los%20patrones%20de%20alimentaci%C3%B3n.>
- 2 Tomalá J, Peña S, Ortega M. Complicaciones asociadas sobre efectos neurodesarrollo
7 en bebés prematuros hasta la edad a término: revisión sistemática. Ciencia Digital.
. 2023; 7(1).
- 2 Díaz P, Naranjo A, Gómez L, Sandoval C, Abreu p, Arias G. Más allá de los límites
8 de la disciplina con niños prematuros: una reflexión holística. Med UNAB. 2022;
. 25(2).
- 2 Ritchie S. Primary Care of the Premature Infant Discharged From the Neonatal
9 Intensive Care Unit. The American Journal of Maternal Child Nursing. 2022; 27(2).
.
- 3 Espinoz P, Niño A, Satrústegui L, Palacín L, Palacín V, Vintanel S. Cuidados
0 centrados en el desarrollo: efectos del ruido en prematuros. Revista Sanitaria de
. investigación.. 2021; 12(2).

3 Rodriguez R, Pattini A. Iluminación en unidades de cuidados intensivos neonatales:
1 actualización y recomendaciones. Concite. 2020; 4(8).

.

3 Escala M. El neonato libre de rutinas. Una propuesta que prevalece a través del
2 tiempo.. Pediatric Panamá.. 2019; 47(1).

.

3 Zana-Taïeb E, Basset A, Carriér D. Cuidados del desarrollo y tratamiento del dolor del
3 recién nacido. EMC - Pediatría. 2022; 57(1).

.

3 Ria E, Jezquel P. Well positioned to move better. Soins Pediatr Pueric. 2022; 43(329).
4

.

3 Rodríguez-Riaño L, Celis L. Promoción y prevención en unidad de cuidado neonatal:
5 Diseño y pilotaje del programa neopadres. Cultura de los cuidados. 2021;(61).

.

3 Ministerio de salud. Seguimiento de niñas y niños. Ministerio de salud Argentina,
6 Calidad de Sueño; 2023.

.

3 Basurto G, Pensantes F, Santos C, Ontaneda D. Cuidados del recién nacido prematuro.
7 Recimundo. 2021; 5(1).

.

3 Vioui M. Evolving approaches in neonatal postoperative pain management. Seminars
8 in Pediatric Surgery. 2022; 31(4).

.

3 Guiling Y, Zhao Y, Kong H. Promoting Breastfeeding and Lactation Among Mothers
9 of Premature Newborns in a Hospital in China. Nursing for Women's Health. 2021;
. 25(1).

4 Ortiz M. El dolor y su vañor diagnóstico en el recién nacido. Revista Mexicana de
0 puricultura y pediatría. 2021; 10(56).

.

4 Jiménez A. La reducción de mortalidad en prematuros: otro de los beneficios del “piel
1 con piel”. Univadis. 2023; 16(4).

.

4 Matta C. La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado
2 del prematuro hospitalizado. *Cultura de los cuidados*. 2019; 4(55).

.

4 Osorio-Galeano S, Salazar-Maya ÁM, B VC. *Rev. cienc. ciudad*. [Online].; 2020
3 [cited 2023. Available from: <https://doi.org/10.22463/17949831.1623>].

.

4 Osorio S. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro.
4 [Online].; 2022 [cited 2023. Available from:
. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402065/2104-texto-del-articulo-17047-5-10-20220712.pdf>.

4 Shani T, Dolgin M. Internal and External Resources and the Adjustment of Parents of
5 Premature Infants. [Online].; 2019 [cited 2023. Available from:
. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10880-018-9583-6>.

4 Osorio S, Salazar A. Experiencias de los padres de niños prematuros hospitalizados en
6 torno a las restricciones impuestas por la pandemia para la interacción con su hijo.
. *Investigación y Educación en Enfermería*. ; 39(2).

4 Barraza C, Jofré V, Ramírez J. PERCEPCIONES ASOCIADAS AL MÉTODO
7 MADRE CANGURO DE MADRES CON RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.
. *Ciencia y Enfermería*. 2020; 26(32).

4 Solaguren A. Manejo adecuado del dolor mediante analgesia no farmacológica en
8 neonatología.. *Rev. Universidad Pública de Navarra*. 2020; 23(1).

.

4 Espinoz M, Gonzáles N, Sánchez M, Cernada M, Martín A, Pérez A, et al.
9 Sedoanalgesia en las unidades neonatales. *Anales de pediatría*. 2021; 95(2).

.

5 Almadhoob A, Ohlsson A. Reducción de ruidos en la unidad de cuidados intensivos
0 neonatales para lactantes prematuros o de muy bajo peso al nacer. *Cochrane Evidence*
. *Synthesis and Methods*. 2020;(1).

5 Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Cuidados
1 especiales de recién nacidos y lactantes pequeños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*.
. 2020; 91(1).

5 Picón Y, Orozco J, Molina J, Franky M. Control central de la temperatura corporal y
2 sus alteraciones. *MedUNAB*. 2020; 31(7).

.

5 Yang L, Bao Z, Zhang L, Lei X, Zhang L. Position management on pulmonary
3 function and bronchopulmonary dysplasia in premature infants: study protocol for a
. randomised controlled trial. Nursing. 2022; 12(12).

5 Quiñones-Preciado J, Peña-García A:VZD, Yama.Oviedo J, Hernández-Gutierrez N,
4 ordoñez-Hernández C. Estrategias y necesidades educativas de padres de bebés
. prematuros en un hospital de tercer nivel de Cali, Colombia. Interface. 2023 mayo;
22(7).

5 Valencia M, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean
5 Watson y propuesta de su aplicación.. BENESSERE- Revista de enfermería.. 2021
. enero; 6(1).

5 Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa.
6 Revista digital de investigación en docencia universitaria [RIDU]. 2019 enero-junio;
. 13(1).

5 Castañeda M. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes.
7 Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2022; 6(1).

.

5 Baldeon J. El método empírico – analítico en la práctica profesional. Educanatura.
8 2022; 4(1).

.

5 Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación : D.F. Mc Graw;
9 2018.

.

6 Condori-Ojeda P. Universo, población y muestra. Curso. Taller. ; 2020.
0

.

6 Arias J. Metodología de la investigación: Biblioteca Nacional del Perú N° 2022-03929;
1 2022.

.

6 Ramos M. Conocimiento y práctica de enfermería sobre los cuidados centrados en el
2 neurodesarrollo del prematuro del servicio de cuidados intensivos neonatales de un
. hospital de Lima. Tesis de segunda especialidad. Universidad Privada Norbert Wiener
, Facultad de ciencias de la salud; 2022.

6 Universidad Norbert Wiener. Guía de procedimientos del comité Institucional de Ética
3 para la Investigación. Guía Insitutucional. Universidad Norbert Wiener; 2022.

.

6 Maes E, Cools F, Dereymaeker A, Jansen K, Naulaers G, Thewissen L. Cerebral
4 oxigenation and body position in the preterm infant: A systematic review and meta-
. analysis. *Acta paediatrica*. 2022; 112(1).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Institución privada, Lima 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: - ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente con la práctica del personal de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023? - ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente con la práctica del personal de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023? - ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia con la práctica del personal de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de una Institución Privada, Lima 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima 2023. Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima 2023. Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la práctica del profesional de enfermería en una institución privada, Lima – 2023. HO: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la práctica del profesional de enfermería en una institución privada, Lima – 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión macroambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima, 2023 H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión microambiente y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima, 2023 H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro en su dimensión familia y la práctica del personal de enfermería de una institución privada, Lima, 2023.</p>	<p>Vi: Conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro</p> <p>Dimensiones: Macroambiente Microambiente Familia</p> <p>V2: Práctica del profesional de enfermería</p> <p>Dimensiones: Participación de los padres. Utilización del método canguro. Analgésia no farmacológica. Control de ruido y la luz. Postura.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Población: Personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales.</p>

Anexo 2: Instrumento.

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN EL NEURODESARROLLO DEL NEONATO PREMATURO EN LA CLÍNICA DELGADO

Estimado profesional de enfermería las siguientes preguntas forman parte de un estudio que pretende saber más sobre el conocimiento en el neurodesarrollo del neonato prematuro, por lo que le rogamos que las responda con sinceridad. Para ello, responda y/o marque con x donde sea necesario. Tus respuestas se mantendrán en absoluto secreto, por lo que te pedimos que seas sincero en ellas.

I. DATOS GENERALES

1. Nombre:

_____.

2. Edad:

_____ años.

3. Usted, ¿cuánto tiempo tiene laborando como profesional de enfermería?

_____ meses.

_____ años.

4. Usted, ¿ha recibido capacitaciones acerca del cuidado del neurodesarrollo en el prematuro?

a) Si, ¿Cuántas capacitaciones ha recibido?

_____ capacitaciones.

b) No.

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

MACROAMBIENTE

1. ¿Cuáles son las intervenciones que comprenden los cuidados centrados en el desarrollo comprenden intervenciones?

a) Intervenciones que mejoren el microambiente como dolor, postura etc.

b) Intervenciones que mejoren el microambiente como ruido y luz

c) Intervenciones dirigidas a la familia como facilitar su papel de cuidador.

d) T.A.

2. Respecto a la maduración cerebral es:

a) Los niños prematuros tienen impacto del ambiente en la maduración cerebral y en la calidad de las conexiones.

- b) Los niños prematuros tiene plasticidad cerebral que quiere decir que pueden aparecer neuronas que sustituyan a las dañadas
- c) En los niños muy prematuros se producen 1000 nuevas sinapsis al día.

3. Los cuidados centrados en neurodesarrollo del prematuro son:

- a) Cuidados holísticos e integrales dirigidos a los prematuros extremos.
- b) Los cuidados para favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del prematuro.
- c) N. A.

4. El nivel máximo de ruido de acuerdo a la academia americana de pediatría en los servicios de cuidados intensivos neonatales es:

- a) 20 dB en la noche 40 dB en el día
- b) 35 dB en la noche 60 dB en el día
- a) 80 dB en el día y 55 dB en la noche.

5. En cuanto al ruido en las ucis neonatales señale lo correcto:

- a) Su disminución evita aumentos de presión intracraneal e hipoxemia y estrés.
- a) A partir de las 24 semanas de gestación, los ruidos ya afectan la conducta.
- c) El sistema auditivo comienza a desarrollarse antes que la vista.

6. La iluminación cíclica en las ucis neonatales es importante: excepto

- a) Reducir el estrés neonatal.
- b) Evitar la retinopatía en el pre término de menor edad gestacional.
- c) Regular el ritmo circadiano en el prematuro mayor de 32 semanas.
- d) Aumentar los periodos de sueño y mejorar los patrones de comportamiento.

7. En el desarrollo visual, señale lo correcto:

- a) Su desarrollo precisa de estímulos exógenos y endógenos.
- b) Los párpados están fusionados hasta las 24-25 semanas de edad gestacional y el mecanismo primario de protección son los conos y bastones.

- c) Es el primer sentido en desarrollarse y menos maduro al nacimiento.
- d) El recién nacido prematuro precisa para el correcto desarrollo visual recibir estímulos luminosos intensos.

8. Los niveles de luz en las unidades cuidados intensivos neonatales según la Academia Americana de Pediatría son:

- a) luz artificial mayor a 200 lux por la noche
- b) Iluminación no superior a 60 lúmenes en cuna o incubadora.
- c) Durante el día uso de luz natural intenso.
- d) Mayor de 60 lux en la cuna o incubadora.

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

- a) Aumentar los periodos de sueño y mejorar los patrones de comportamiento.
- b) Regular el ritmo circadiano en el prematuro mayor de 32 semanas.
- c) Evitar la retinopatía en el pre término de menor edad gestacional.
- e) Reducir el estrés neonatal.

MICROAMBIENTE

10. La postura contenida y confortable en el prematuro permite:

- a) Una mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular.
- b) Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes.
- c) Largos periodos en estado alerta y cortos periodos de sueño.
- d) Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía.

11. Los principios de un posicionamiento son.

- a) Flexión, comodidad y contención.
- b) Mantenimiento de la línea media, flexión y contención.
- c) Flexión, contención, comodidad y mantenimiento de la línea media.
- d) Flexión y contención.

12. La postura confortable y contenida del prematuro logra

- a) Una mayor hiperextensión de cuello y retracción escapular.
- b) Una mejor visualización del niño y acomodación de catéteres, drenajes.
- c) Largos periodos en estado alerta y cortos periodos de sueño.
- d) Mejorar la estabilidad fisiológica y menor consumo de energía.

13. 121. El beneficio que produce la posición prona en el prematuro es.

- a) ayuda al vaciamiento gástrico.
- b) disminuye el riesgo de muerte súbita.
- c) Facilitar la flexión y la oxigenación
- d) Facilita los procedimientos y la visualización del prematuro.

14. Las ventajas de la posición lateral en el prematuro son:

- a) Favorece la flexión, autorregulación y la simetría.
- b) Facilita las medidas de auto-consuelo, como el movimiento mano-boca, agarrarse, juntar las manos.
- c) Favorece la estimulación auditiva y visual.
- d) Todas

15. En cuanto al dolor prematuro es

- a) No sienten dolor porque no tienen memoria.
- b) Sí sienten dolor y sufren sus consecuencias ya que su sistema nociceptivo está formado a partir de la 20 semana de gestación.
- c) Las vías inhibitorias del dolor están maduras y eso ayuda a tolerar.
- d) No sienten dolor porque tienen su SNC aún inmaduro.

16. El dolor puede provocar alteraciones a la larga como:

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

FAMILIA

17. El contacto piel a piel en el neonato prematuro ayuda a:

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

18. ¿Cuáles son los beneficios de la práctica en cuanto al cuidado centrado del desarrollo del Prematuro?

- a) Impide daños posteriores (hemorragia interventricular y parálisis cerebral).
- b) fortalece el vínculo afectivo entre padre e hijo.
- c) Podemos reconocer cualquier signo de alarma.
- d) Proporciona al prematuro mejores oportunidades de desarrollo.

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

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

20. El método mama canguro tiene beneficios

- a) Promueve la lactancia materna a distintos niveles.
- b) Evita las hipoglucemias.
- c) Ganancia de peso.
- d) Fomenta el vínculo afectivo y disminuye el estrés de los padres.

¡Gracias!

Anexo 3: Instrumento**GUÍA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA PARA VALORAR LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL NEURODESARROLLO DEL PREMATURO EN LA CLÍNICA DELGADO**

Fecha: _____

Hora: _____

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES	SI	NO
Permite el ingreso de los padres al área.		
Informa a los padres acerca de la condición del prematuro lo más pronto posible.		
Los padres usan adecuadamente los medios de bioseguridad ü Lavado de manos ü Uso de mandil ü Uso de gorro descartable		
Explicar la importancia de los medios de bioseguridad		
Explicar de forma sencilla los elementos que rodean al prematuro.		
Involucra a los padres en el cuidado del prematuro.		
Orienta a los padres que durante la visita se centren en su hijo y no en los equipos.		
La madre estimula la lactancia en él bebe o se extrae la leche para proporcionar al bebe según su condición.		
UTILIZACIÓN DEL MÉTODO CANGURO	SI	NO
Existen información sencilla para los padres sobre MÉTODO MADRE CANGURO.		
La enfermera motiva la participación madre participa activamente durante el MMC.		
Existe contacto piel a piel entre la madre y el niño en posición vertical.		
Durante el MMC la enfermera monitoriza las funciones vitales del prematuro		
En la realización del MMC se encuentra en una posición correcta con la madre		
La enfermera supervisa el inicio y la duración del método madre canguro.		
Muestra empatía a la madre.		
Explica a la madre la importancia del MMC en forma sencilla.		
ANALGESIA NO FARMACOLÓGICA	SI	NO
Interactúa con el prematuro.		
El prematuro no se expone a periodos de llantos largos.		
El profesional de Enfermería explica cada procedimiento al padre de Familia		
Conoce cuando el prematuro se encuentra en estado de alegría.		
Conoce cuando el prematuro se encuentra en estado de estrés.		

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

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la práctica del profesional de enfermería en una institución privada, Lima - 2023

Nombre de la investigadora: Keyla Fiorella Egoavil Churampi

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento sobre el neurodesarrollo del neonato prematuro y la práctica del profesional de enfermería en una institución privada, Lima – 2023.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al neonato prematuro dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

Reporte de similitud

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-01-28 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-03-11 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
8	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%